

KARLOVA UNIVERZITA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra psychosociálních věd a etiky

Úcta k životu – právo na život nenarozených
The veneration to life – the right to life of unborns

Diplomová práce

Praha 2009

Vedoucí diplomové práce:
doc. ThDr. Václav Ventura, Th.D.

Vypracovala:
Lehutová Martina

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Praze

.....

Datum

.....

Podpis autorky

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce ThDr. Václavu Venturovi, Th.D. za cenné rady a pomoc a také své rodině za podporu při tvorbě práce a při studiu.

Obsah :

<i>Úvod</i>	<i>7</i>
<i>1. Důležité definice a pojmy</i>	<i>9</i>
1.1 Příslušné vědní disciplíny	9
1.2 Definice pojmu interrupce.....	10
<i>2. Biologický počátek života</i>	<i>11</i>
2.1 Vývoj lidského embrya	11
2.2 Vývoj lidského plodu (fétu)	13
<i>3. Historie potratu.....</i>	<i>18</i>
3.1 Starověké Řecko a Řím.....	18
3.2 Křesťanské učení	19
3.3 Cesta k současnému postoji.....	19
<i>4. Přístupy k počátku lidského života.....</i>	<i>21</i>
4.1 Biologické hledisko.....	21
4.2 Náboženské hledisko	23
4.2.1 Protestantské stanovisko.....	24
4.2.2 Judaismus	26
4.2.3 Římskokatolická církev	27
4.3 Filozofické hledisko.....	29
4.3.1 Ontologický personalismus	30
4.3.2 Empirický funkcionalismus	31
4.4. Etický pohled na počátek života	33
4.4.1 Ochrana embrya (Rada Evropy 2003)	35
4.4.2 Komercializace embrya a jeho částí	36
4.4.3 Osud embrya.....	36
<i>5. Metody provádění umělého ukončení těhotenství.....</i>	<i>37</i>
5.1 Miniinterrupce (vakuumaspirace).....	38
5.2 Klasický instrumentální potrat.....	38
5.3 Indukce větších potratů	39
5.4 Sectio caesarea minor	39

5.5 Redukce po léčbě neplodnosti	39
6. Komplikace v souvislosti s umělým ukončením těhotenství.....	40
6.1 Zdravotní rizika interrupce	40
6.1.2 Poškození děložního hrdla.....	40
6.1.3 Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla	40
6.1.4 Poranění dalších orgánů.....	41
6.1.5 Zbytky plodového vejce	41
6.1.6 Interrupce u Rh negativních žen	41
6.1.7 Poškození endometria a děložní dutiny	42
6.1.8 Záněty adnex	42
6.2 Postabortivní syndrom	43
6.2.1 Konflikty související s potratem.....	44
6.2.2 Příznaky postabortivního syndromu	47
6.2.3 Fáze PAS	49
7. Důvody umělého ukončení těhotenství.....	51
7.1 Socioekonomické důvody	51
7.2 Důvody etické	52
7.3 Lékařské důvody.....	52
7.4 Eugenické důvody	53
8. Prevence nechtěného těhotenství.....	54
8.1 Ženská antikoncepce.....	54
8.1.1 Přírozené metody regulace fertility.....	54
8.1.2 Hormonální antikoncepce.....	56
8.1.3 Gestagenní antikoncepce	57
8.1.4 Chemická antikoncepce	58
8.1.5 Bariérová antikoncepce	58
8.1.6 Nitroděložní antikoncepce	59
8.1.7 Postkoitální antikoncepce	60
8.2 Mužská antikoncepce.....	61
8.2.1 Přírozená metoda regulace fertility.....	61
8.2.2 Metody supresivní	62
8.2.3 Metody bariérové.....	62
8.3 Sterilizace.....	62
9. Rozbor diskuze o interrupci	65

9.1 Postoje pro „choice“ - pro volbu.....	65
9.2 Postoje pro „life“ - pro život	66
10. Právní hledisko	68
10.1 Ústavně právní aspekty umělého ukončení těhotenství.....	68
10.2 Současná právní úprava	70
10.2.1 Omezení ze zdravotních důvodů.....	72
10.2.2 Omezení pro dívky mladší 18 let.....	72
10.3 Trestně právní úprava problému interrupce	73
10.3.1 Nedovolené přerušení těhotenství.....	74
10.3.2 Beztrestnost těhotné ženy	76
10.4 Rekodifikace trestního práva	78
Závěr	79
Resumé.....	81
Summary.....	81
Použitá literatura:.....	82
Přílohy.....	85
Příloha č. 1. Zákon č.66/86 Sb. (v platném znění).	85
Příloha č. 2. Síť poraden a azylových domů pro matky v tísni v ČR.....	88

Úvod

*Jsem tu dobře? Narodil jsem se u slušných lidí? Ve
slušném století? Nevedu náhodou válku? Je tady
zrušeno otroctví? Mám správnou barvu kůže?
Vhodný původ? Smím dýchat? Tak děkuji.*
Aškenazy

Reprodukční práva žen, a zejména téma interrupcí, jsou velmi diskutované – nejen odbornou, ale i laickou veřejností. Interrupce jsou navíc problémem velmi kontroverzním, a to nejen v zemích, kde jsou obecně práva žen – včetně práv reprodukčních a na odpovídající zdravotní péči – omezována, ale i v řadě evropských zemí. Často však nejde o lékařskou stránku věci, ale o jejich morální a politický rozměr. V mnoha státech jsou přístupy k interrupcím ostře vyhrazeny dvěma skupinami: hnutím pro-life (pro život) a pro-choice (pro svobodnou volbu). Spor o interrupce je aktuální také v České republice.

Základním kamenem úrazu je konflikt práva dítěte žít a práva matky rozhodovat o svém těle. Smutným faktem je, že samotné dítě nemůže do sporu nijak zasáhnout. Je proto logické, že bychom ho měli proti zbrklému rozhodnutí matky bránit. Ale je správným řešením nutit ženu donosit dítě? Jak jí zabránit, aby se pokusila potratit sama?

Jeden z nejsilnějších argumentů proti interrupcím zní: „Je to ukončení vývoje počínajícího života. Tedy vražda!“ Zde vzniká velmi důležitá a zatím nevyřešená otázka: „Kdy začíná lidský život?“ Na tuto otázku mají lékaři různé názory. Jedni hovoří o začátku lidského života v době vědomí, druzí v době začátku vyživování embrya sliznicí mateřské dělohy. Druhá skupina lékařů hovoří o počátku nového jedince pouze ve vztahu k okamžiku početí. Zastánci interrupcí upozorňují, že pokud vzniká lidský život v okamžiku početí, dochází k hromadným vraždám, neboť v naprosté většině zemí a také u nás jsou používány pro různé účely lidské zárodky, které jsou posléze zničeny. Vzniká zde morální a etická otázka koho či co považovat za člověka a koho ne.

Nepodporuji ani nepropaguji interrupce. Zároveň jako žena chci mít právo rozhodovat o svém těle. Většina žen jde na interrupci, protože má k tomu své vážné důvody. A právě právo ženy rozhodovat o svém osudu by mělo být nezpochybnitelné. Souhlasím, že interrupce nesmí být považována za antikoncepční metodu. K tomu je, ale potřeba výrazná osvěta a vzdělávání v sexuální oblasti.

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku interrupcí z etického pohledu, jelikož je nesporné, že interrupce představují závažný morální problém, ke kterému je možné zaujmout

mnoho stanovisek, které se obvykle opírají o poznatky vědy, jde zejména o lékařství, psychologii či sociologii a ve velké míře také o individuální náboženské vyznání.

Tato práce má tedy nejprve nastínit problematiku potratů v určitém širším kontextu, zejména seznámit se základními pojmy, ukázat okolnosti interrupcí, přiblížit různé názory na interrupce a klíčové právní předpisy.

Cílem mé práce je upozornit na to, jak velkým morálním problémem interrupce jsou, a pokusit se dojít k závěru, jakým způsobem a do jaké míry je možné tento morální problém řešit.

Sekundárně bych ráda tímto způsobem také poskytla dostatek nestranných a potřebných informací k tomu, aby si kdokoli na základě jejich přečtení a vlastního uvážení utvořil svůj vlastní postoj k interrupcím.

Interrupce je problém etický. Vždycky budou existovat zastánci i odpůrci potratů a každý bude mít „tu svou pravdu“. Odpověď na to, kdy vzniká lidský život však může dát pouze věda. Otázkou zůstává, jestli nám to k něčemu vůbec bude.

1. Důležité definice a pojmy

1.1 Příslušné vědní disciplíny

Věda o mravnosti, morálce, o tom, co by měl člověk dělat, tedy věda o hodnotách, které by měl člověk uskutečňovat, se nazývá **etika**.¹

Lékařská etika (medicínská etika) se zabývá etickými problémy v lékařství.

Bioetika se zabývá etickou problematikou veškerého života na zemi (otázkami, týkajícími se života v různých jeho rovinách). Je považována za obor širší než lékařská etika. Reflektuje pokroky v lékařských a biologických vědách a snaží se sjednotit i požadavky, vycházející i z jiných oborů (právo, filosofie, sociologie atd.)

Reprodukční medicína je oblast medicíny, která si pokládá za úkol dát možnost ženě otěhotnět v případě, že obvyklým způsobem nebylo možné těhotenství dosáhnout. Slabou stránkou tohoto oboru je nepatrná úspěšnost, významná zátěž pro organismus ženy a vznik vícečetných těhotenství. Tento problém tak vyvolává neustálé diskuse na půdě etiky.

Během těhotenství se užívá tzv. **prenatální diagnostika**, která se zaměřuje na studium poruch lidského plodu během těhotenství.

Genetika zkoumá mechanismy a zákonitosti dědičnosti, přičemž tzv. lékařská genetika se zabývá bádáním dědičnosti lidských nemocí a možností jejich předcházení. V **genetickém poradenství**, které tvoří oblast lékařské genetiky jsou používány genetické zákonitosti a techniky řešení oblasti dědičných nemocí, jejich přenosu a předcházení. Zkoumáním rodokmenu, znalostí nemoci a dědičnosti určí genetické poradenství nebezpečí přenosu na potomka.²

¹ Srov. MUNZAROVA, M. *Úvod do studia lékařské etiky a biotiky*. 2. doplněné vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002.

² Srov. MUNZAROVA, M. *Úvod do studia lékařské etiky a biotiky*. 2. doplněné vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002.

1.2 Definice pojmu interrupce

„Světová zdravotnická organizace odhaduje, že každým rokem otěhotní asi 210 milionů žen a 130 milionů z nich porodí dítě. Kolem 80 milionů těhotenství není plánovaných. Některé končí porodem, jiné přirozeným nebo umělým potratem. Dobrovolně předčasně ukončených těhotenství je ročně 46 milionů, z toho 27 milionů legálně a 19 milionů mimo právní systém.“³

Co tedy vlastně znamená interrupce?

V lékařském slovníku je abortus neboli potrat definován jako vypuzení či odstranění plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití. Vyhláška č. 11/1988 Sb. jej vymezuje ve svém § 4 následovně:

1) Potratem se rozumí ukončení těhotenství ženy, při němž

- a) plod neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší 1000g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 28 týdnů.
- b) plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500g, ale nepřežije 24 hodin po porodu,
- c) z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice.

2) Potratem se rozumí též ukončení mimoděložního těhotenství anebo umělé přerušení těhotenství provedené podle zvláštních předpisů, přičemž známkami života se podle § 2 odst. 2 rozumějí dech nebo akce srdeční nebo pulsace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, i když pupečník nebyl přerušen nebo placenta nebyla porozena.

³ Unsafe abortion, Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, Fourth edition, World Health Organization, Ženeva 2004, s.1.

2. Biologický počátek života

2.1 Vývoj lidského embrya

Život člověka začíná v okamžiku splynutí zralého ženského vajíčka s mužským semenem. Od tohoto momentu začíná nepřetržitý vývoj končící až smrtí. Nic se neděje bez přípravy, nic se neděje bez následků. Porod je jen přechodem.

Přibližně 12 hodin po splynutí chromozómů dochází k prvnímu buněčnému dělení, které se nadále opakuje ve dvanácti až patnáctihodinových intervalech. V této fázi dosud neúčinkují žádné mechanismy ani neprobíhají chemické pochody, které by ženě signalizovaly změny v jejím organismu.⁴

První měsíc (3. a 4. týden)

Po oplození vajíčko zůstává ve vejcovodu asi tři dny a cestou k děloze se opakovaně dělí. Průchod úzkou částí vejcovodu trvá obvykle několik hodin. Embryo, zatím jen malé seskupení buněk, postupuje vejcovodem k děloze. Děložní sliznice je uzpůsobená na zahníždění zárodku. Embryo doputuje do dělohy ve stáří sedmi až osmi dní a v té době je tvoří asi sto buněk. Dvacátého dne vývoje jsou již tvořeny základy mozku, míchy a nervových uzlin. Dvacátého prvního dne začíná fungovat srdce. Embryo staré pouze měsíc je zhruba 10 000 krát větší než primární oplozené vejce a rychle se dále vyvíjí. Jsou již založeny základy obratlů, lebečních kostí, svalů a začínají být patrné základy očí, uší, rukou a nohou. Délka embrya: začátek 3. týdne: 0,2 – 0,3 mm, konec 4. týdne: min. 5 mm.

Prvních šest týdnů



⁴ Srov. HAMBERGER, L. – NILSSON, L. *Tajemství lidského života*. České vyd. 1. Praha: Svotka & Co, 2003.

Druhý měsíc (5. – 8. týden)

V průběhu pátého a šestého týdne se dále vyvíjení končetiny, trup a obličej. Ze dvou hrbolků v oblasti čela se vyvíjí velký mozek, z dalších tři pak jiné části mozku. Začínají se vyvíjet ruce a nohy, přesto jsou končetiny stále velmi krátké. Délka embrya: 35 den až 10 mm.

V šestém týdnu prosvítá tenkou pokožkou mícha, kostra je dosud jen naznačena. Začínají se utvářet žebra a obratle. Z obratlů vybíhají kostní oblouky chránící míchu před poškozením. Pod hrudníkem se mezi žebry a stěnou trupu formují svaly. Jejich povrch překryje kůže, nejdříve tvořena škárou, která se později překrývá pokožkou. Z ústní dutiny, která ještě není plně vyvinuta, se vytváří definitivní dutina, objevuje se jazyk. Srdce je čtyřdutinové a jeho aktivitu můžeme zachytit ultrazvukem. V tomto období jsou již zformovány základy všech orgánů. Délka embrya: cca 30 mm.

V sedmém týdnu je možné pořídit EKG a EEG, záznam mozkových proudů, vyvolaných elektrickou činností nervových buněk v mozku.

Sedmý týden



V osmi týdnech jsou již všechny orgány na svých místech. Utváří se oční víčka a vznikají slinné žlázy. Formují se dlaně, bříška prstů a chodidla, palec se staví proti ukazováčku. Mizí poslední náznak ocasu a na dolních končetinách začíná osifikace. Zárodek se začíná pohybovat, ačkoli matka tyto pohyby ještě nepocítí. Pohlaví se ještě nedá určit, byť se pohlavní orgány formují. V této vývojové fázi začínají biologové hovořit o plodu.⁵

⁵ Srov. HOUROVÁ, M. – KRÁLIČKOVÁ, M. – UHER, P. *Vývoj miminka před narozením: Od embrya k porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

Osmý týden



2.2 Vývoj lidského plodu (fétu)

Až dosud byl vyvíjející se jedinec „pouhým“ zárodkem čili embryem, tj. něčím co má výborné vyhlídky dozrát v plod. Ačkoli vývoj dosáhl v minulých dvou měsících značného stupně, jeho podstatná část teprve přijde. Zbývá vývoj obličeje, kostí, vlasů, nehtů a především mozku, jehož funkce jsou dosud tak nedokonalé, že ještě nelze hovořit o vědomí plodu. Těhotenství přechází do vyrovnanější etapy a hormonální změny již nejsou tak prudké. Riziko potratu klesá a vyhlídky na zdárné donošení dítěte jsou plně uspokojivé.

Třetí měsíc (9. – 12. týden)

Ve třetím měsíci těhotenství plod bezpečně spočívá v děloze a jeho orgány a ústrojí se začínají propojovat. Smyslové orgány a mozek se stále větší mírou podílejí na vývojových změnách. Plod na podnět sevře dlaně, ústa se otvírají a zavírají, polykají plodovou vodu, existuje sací reflex. Chrupavčitý základ kostry je přetvářen v kosti, lze rozeznat žebra. V placentě se tvoří všechny hormony, které jsou potřebné pro další průběh těhotenství a také zabezpečuje přísun výživy a odstraňování odpadních látek plodu.

Délka plodu: 30 – 80 mm. Hmotnost plodu: 8 – 14g⁶

⁶ Srov. HOUROVÁ, M. – KRÁLIČKOVÁ, M. – UHER, P. *Vývoj miminka před narozením: Od embrya k porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

Jedenáctý týden



Dvanáctý týden



Čtvrtý měsíc (12. – 16. týden)

V průběhu čtvrtého měsíce plod tělesnými proporcemi stále více připomíná člověka. Pozvolna se vyvíjí obličej a ve věku 11-12 týdnů má již zřetelné lidské rysy, čelo se zvětšuje a pod průsvitnou pokožkou jsou dobře patrné cévy. Oční víčka se zavřela a setrvávají tak až do věku sedmi měsíců. Na koncích prstů lze pozorovat utváření lůžek nehtů a ruce již povyroستly natolik, že se mohou navzájem dotknout. Je možné pozorovat počátky mimických pohybů, otevírání a zavírání rtů i pohyby hlavy, ačkoli jejich význam si můžeme pouze domýšlet. Kostra je výrazně viditelná na rentgenových snímcích, tělo je teď více vzpřímené a pohyby jsou častější (matka je ještě stále necítí). Játra tvoří žluč a ledviny vylučují moč do močového měchýře, játra kostní dřev a slezina vytvářejí červené krvinky. Již funguje oddělený krevní oběh. Začíná fungovat imunitní systém.⁷

Ve střevech se začíná tvořit tzv. smolka (prstovitá hmota). U plodu mužského pohlaví se tvoří prostata.

Na kůži se objevuje jemné chmýří (kanuto), kůže přestává být průsvitná, je červená a vrásčitá. Délka plodu: 80 – 140 mm. Hmotnost plodu: 14 – 200 g

⁷ Srov. HOUROVÁ, M. – KRÁLIČKOVÁ, M. – UHER, P. *Vývoj miminka před narozením: Od embrya k porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

Třináctý týden



Pátý měsíc (16. – 20. týden)

Uplynula polovina těhotenství. Zazní-li zvláště silný nebo znepokojující zvuk, dítě na něj reaguje rychlým pohybem. Matka již vnímá pohyby fétu jako je kopání. Srdeční odezvy můžeme slyšet stetoskopem přes břišní stěnu ženy.

Rostou vlasy, obočí, řasy, mazové žlázy produkují maz na kůži plodu. Při předčasném porodu plod není ještě schopen samostatně dýchat. Délka plodu: 130 – 180 mm

Pátý měsíc

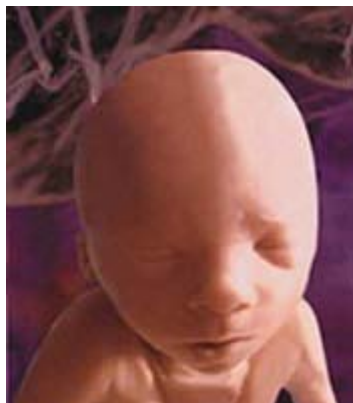


Šestý měsíc (20. – 24. týden)

Plod zaujímá bezpečnou polohu v děloze, obklopen obalem obsahujícím plodovou vodu. Do nitra dělohy pronikají rozličné zvuky, které vnímá již od pátého měsíce: šum matčiny krve, rušné děje v žaludku a střevech a také její hlas, který se ozývá celým tělem. Nastává výrazný vzestup hmotnosti plodu, tělo má již správné proporce.

Délka plodu: 200 – 230 mm. Hmotnost plodu: 400 – 780g.

Šestý měsíc⁸



Sedmý měsíc (24. -28. týden)

Obličej a tělo dosáhnou vzhledu jaký budou mít při porodu. Podkožní tuk začíná vyplňovat některé kožní záhyby. V tomto období dosahuje plod stádia, kdy přežije mimo dělohu. Nicméně plíce a plicní cévy jsou velmi nezralé. Rychle se vyvíjí mozek a nervový systém je schopen vyvolat rytmické dýchací pohyby, i když ne na dlouhou dobu. Plod je schopen částečně regulovat tělesnou teplotu. Oční víčka jsou otevřená. Ve 28 týdnu těhotenství je délka plodu přibližně 240-270 mm a jeho hmotnost 1000-1200 gramů.⁹

Osmý měsíc (28. – 32. týden)

Vyvíjí se tukové a svalové tkáně. Kosti jsou plně vyvinuty, ale ne zcela osifikovány, jsou měkké a ohebné, dochází k mineralizaci. Kůže je méně vrásčitá a plod dostává novorozenecký vzhled. Plod je růžový a epidermis zesiluje. Nehty přerůstají konce prstů. Plod si může poškrábat kůži.

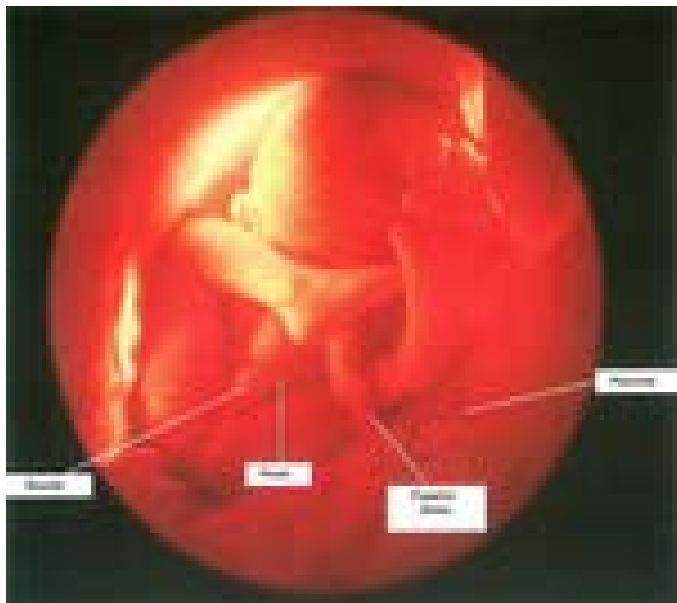
Délka plodu: cca 300 mm. Hmotnost plodu: cca 1700 g. Celková délka těla: cca 400 mm.

⁸ Obrázky ze s. 11-16 čerpány z: *Prenatální vývoj dítěte ve fotografii*. [cit. 2009-01-04]. Dostupné z:

<http://www.moje-rodina.cz/o-detech/vyvoj-pocateho-ditete-ve-fotografii>

⁹ Srov. HOUROVÁ, M. – KRÁLIČKOVÁ, M. – UHER, P. *Vývoj miminka před narozením: Od embrya k porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

Osmý měsíc¹⁰



Devátý měsíc (32. – 36. týden)

Plod pokračuje v růstu, i když v tomto období dochází ke zpomalení. Chmýří z povrchu těla vypadávají a lanugo postupně mizí. Nehty přerůstají přes konečky prstů.

Celková délka těla: cca 450 mm. Hmotnost plodu: cca 2600 g.

Desátý měsíc (36. – 40. týden)

Ve 38. týdnu je fétus zralý. Kůže je jemná a růžová. Nehty na nohou přerůstají prsty. Plod vyplňuje dutinu děložní v „pohodlné poloze“. Vzhledem k tvaru děložní dutiny zaujímá plod většinou polohu hlavou dolů. Obvod hrudníku je asi o 2 cm menší než obvod hlavičky. V této době je již stabilizován cyklus spánku a bdění. Délka plodu v tomto období je 45 - 51 cm a hmotnost 2600 - 3800 gramů.¹¹

¹⁰ Prenatální vývoj ve fotografiích. [cit. 2009-01-04]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/prenatalni-vyvoj-ve-fotografiich>

¹¹ Srov. HOUROVÁ, M. – KRÁLIČKOVÁ, M. – UHER, P. *Vývoj miminka před narozením: Od embrya k porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007.

3. Historie potratu

Postoje vůči rodinnému životu se v průběhu historie měnily. Avšak mít děti bylo pokládáno vždy za přirozené, a často i za nutné. Právě děti měly pomoci rodičům, nejen za jejich produktivního života, ale zejména ve stáří. Děti také přebíraly zvyky a tradice rodiny. Neplodnost bývala (a i dnes je alespoň většinou populace) pokládána za neštěstí a prokletí. Touha rodičů po dítěti byla vždy velmi silná. Bez dítěte se mnohé manželství stávalo nenaplněným a často tak končilo předčasným rozchodem. Otázkou tedy zůstává, proč mnohé ženy po těhotenství toužily marně, a jiným nepřineslo žádnou radost? Jak se v dějinách přistupovalo k nechtěnému těhotenství?¹²

3.1 Starověké Řecko a Řím

Zákaz umělého přerušení těhotenství ve starověku neexistoval. Naopak staří Řekové potrat doporučovali kvůli regulaci populace a k udržení stabilních sociálních a ekonomických podmínek společnosti.

Byly známé pouze dvě metody: při první z nich byly matce podány jedy a doufalo se, že nenarozené dítě zemře, často však zemřela i matka. Druhou metodou byl úder na břicho matky s cílem vyvolat potrat, avšak někdy tak byla smrtelně zraněna i matka.

Platón radil potrat ženě ve věku nad 40 let, stejně tak Aristoteles doporučoval potrat k regulaci početnosti rodiny. Hippokratova přísaha zavazuje lékaře nepodat prostředek vyhánějící plod. Hippokrates brojil proti potratům, protože se obával poškození ženy účinkem tehdejších primitivních prostředků. Spousta takových léků, které měly vypudit plod, byla pro ženu velmi nebezpečná a jejich podání mělo často i smrtelné následky. Raději proto doporučoval použití násilných cviků, které měly vyvolat potrat, což by znamenalo, že potrat jako takový asi neodsuzoval.

Ve starém Římě po celou dobu trvání impéria, převažoval názor tehdejšího práva, že nenarozený plod je součástí ženského těla a tudíž může být na její žádost a z její vůle odstraněn.¹³

¹² Srov. WILLKE, J. – WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt?*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993.

¹³ Srov. PEKÁRKOVÁ, M. et al. *Potrat Ano-Ne: Aneb na pokraji života*. Praha: Grada, 2000.

3.2 Křesťanské učení

Prvotní křesťanská církev měla velmi pozitivní vliv. I v dobách, kdy její otcové diskutovali o tom, kdy nastává oživení, církev naprosto jasně zavrhovala umělý potrat a zabíjení dětí. Sedm let veřejného pokání byl trest za potrat. Mnohem přísnější byl trest po potratu, pokud matka pohyby dítěte již cítila. Lidé se tehdy domnívali, že život dítěte začíná až jeho prvými pohyby.

Na církevní právo navázalo právo občanské, anglické obecné právo. V letech 1307 – 1803 platil zákon, který umožňoval ženě potrat podle přání. Podle tohoto práva, bylo možné provést ženě potrat před „vnímáním dítěte“, přičemž tím byly myšleny pohyby plodu. Později provedený potrat byl posuzován jako přestupek. Za vlády Jiřího III., platil zákon, že potrat, který byl proveden již i před vnímáním plodu je zločinem. Trestalo se to pokutou, vězením nebo postavením na pranýř. Zločinec také mohl být bičován nebo byl vyhnán za moře na různě dlouhou dobu, která nepřevyšovala 14 let.¹⁴

3.3 Cesta k současnému postoji

Jako vražda byl posuzován potrat od počátku vnímání plodu. Zákon byl upraven za vlády Jiřího IV. a později ještě za panování královny Viktorie v roce 1861. V této době se potrat trestal vězením, ať byl proveden v jakékoli fázi těhotenství.

Asi po roce 1750 byly zavedeny nové způsoby vyvolání potratu. Skrz děložní krček byly do dělohy zaváděny předměty, aby byl vyvolán potrat. I když to bylo mnohem bezpečnější než starší metody, chirurgie v této době neznala sterilní postupy operačních zákroků a žena byla vždy ohrožena těžkou infekcí.¹⁵

Liberalizační tendence ve vztahu k umělému potratu můžeme začít sledovat od začátku našeho století, avšak vývoj nebyl ve všech zemích stejný. V některých zemích je možné pozorovat i určité kroky zpět, které byly ve formě určitých restrikcí. Z roku 1920 z bývalé SSSR pochází první liberalizační zákonná úprava. Na žádost ženy zde byly prováděny potraty v první třetině těhotenství. V roce 1936 byl zákon změněn a potraty povoleny jen ze zdravotních důvodů, minulý zákon byl označen jako přechodná nezbytnost.

Až do roku 1950 platil v našich zemích trestní zákon č.117 z roku 1852 „O vyhnání plodu“, podle kterého byla žena trestána za pokus o potrat vězením od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonání čin potratu pak od jednoho roku do pěti let. Stejně tak osoba, která potrat

¹⁴ Srov. PEKÁRKOVÁ, M. et al. *Potrat Ano-Ne: Aneb na pokraji života*. Praha: Grada, 2000.

¹⁵ Srov. WILLKE, J. – WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt?*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993.

provedla byla trestána vězením v délce jednoho roku až pěti let. Výjimka byla možná v případě ohrožení života nebo krajní nouze. Náš současný interrupční zákon č. 66/1986 Sb. spadá do druhé liberalizační vlny, která probíhala v letech 1967 - 1990.¹⁶

¹⁶ Srov. PEKÁRKOVÁ, M. et al. *Potrat Ano-Ne: Aneb na pokraji života*. Praha: Grada, 2000.

4. Přístupy k počátku lidského života

Na otázku, která se týká počátku lidského života lze odpovědět z hlediska náboženského, filozofického nebo biologického. Každý z těchto aspektů má svoji hodnotu, jen jedno však lze použít při tvorbě zákona.¹⁷

Už od počátku své existence se lidstvo potýká s problémem vlastního bytí. Zákon přírody nám říká, že přežijí jen zdraví a silní. Příroda si tedy sama vybírá, komu dá právo na život a komu bude život odepřen. Lidé se ale po celé věky snaží přírodě konkurovat. Každý tvor má právo na to, aby o něm rozhodla příroda, a ne lidé.

V kulturních dějinách Evropy se vyskytovalo mnoho různých pohledů na lidský život a také přístupů k němu. V antických Aténách můžeme najít počátky veřejné péče o nemocné a nemohoucí. Oproti tomu ve stejné době ve Spartě byli slabí a nemocní jedinci házeni ze skal. Ve starém Římě rozhodoval o osudu dítěte jeho otec. Novorozenec mu byl položen k nohám – pokud dítě zvedl, dal mu právo na život a výchovu. Pokud dítě nechal ležet na zemi, odsoudil jej k smrti.

Až křesťanství začalo vnímat život jako dar, který svěřil člověku Bůh, a proto také člověku nepřísluší, aby o něm rozhodoval a volně jím disponoval, ale má ho pouze spravovat.¹⁸

V současné době se klade spíše důraz na kvalitu života a už ne tolik na samotný život. Berou se sice v potaz práva jedince na život, ale také práva na svobodné rozhodování.

4.1 Biologické hledisko

Pokud definujeme lidský život z hlediska biologického jsou zde na rozdíl od filozofie nebo teologie předkládána ověřená fakta. Konkrétně se v problematice počátku lidského života čerpá z poznatků embryologie.

Jak uvádí Hach: „*Individuum vzniká tehdy, když se poprvé objeví živý subjekt, nadaný jedinečnou a neopakovatelnou kombinací molekul deoxyribonukleových kyselin v soustavě chromozomů typických pro člověka, který je vybaven odpovídajícími antigenními vlastnostmi povrchové membrány. Tato situace vzniká při oplození, kdy rekombinací samčího a samičího prvojádra vzniká nový jedinec v jednobuněčném stadiu svého vývoje. Postupné uplatňování všech vývojových potencií podle zakódovaného pořádku pak vede k vývoji lidského jedince schopného samostatného života.*“¹⁹

¹⁷ Srov. WILLKE, J. - WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt?*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993.

¹⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003.

¹⁹ HACH, P. *Počátek života jako mnohovrstevný problém*. Skr. Bioet. Brno: Hippokrates, 2002. roč.4,č.4,s. 9.

Biolog se tedy vyjadřuje o jednobuněčném vývojovém stadiu zygoty jako o lidském individuu, které stojí na samém počátku svého vývoje.

Dále uvádí Hach a Kočová: „*Od počátku je nové individuum nositelem svých jedinečných vlastností, které se nemění ani v průběhu vývoje v děloze, ani po narození. Vývojové změny a postupné „dozrávání“ některých rysů, např. růst, proměna hlasu, či postupný rozvoj pigmentace, přitom nelze považovat za důkaz vlivu vnějších podmínek.*“²⁰

Dále biologie předkládá skutečnost, že zárodek nové lidské bytosti není částí mateřského organismu. Již od jednobuněčného vývojového stadia je nový jedinec vnímán organismem matky jako cizorodé těleso a aktivuje proti němu své vlastní obranné mechanismy. Embryo může přežít pouze díky dobře uspořádané obraně mateřského organismu.

I přes tyto biologické závěry se pokoušejí někteří badatelé definovat vývojovou individualitu embrya na základě objevení se některých skupin buněk či tkáně. Preembryo, což je označení pro zárodek v období prvních dvou týdnů své existence, je jedním z frekventovaných pojmů dnešní doby. Doba existence preembrya je podle aktuální potřeby případně vymezována jinými časovými údaji, např. vznik neurální destičky nebo průkaz srdeční akce. V některých státech se o tuto definici individuality opírá legislativa, která v tomto období dovoluje manipulace se zárodkem jako eticky přijatelné, případně povoluje jeho destrukci k odběru kmenových buněk.

Dalším z názorů, že lidský zárodek zpočátku ještě není úplně lidsky vymezen, je zjištění, že za fyziologických podmínek odumírá v prvních dnech vývoje zhruba polovina embryí. Také se zjistilo z experimentů in vitro, že u některých zygot není vůbec aktivován genom a zárodek se tak dále nevyvíjí. Z pohledu biologa je však toto možné vysvětlit tak, že smrt je naprogramována do lidského života a tento program se může uskutečňovat již ve stadiu zygoty nebo u osmdesátiletého člověka.

Podle Hacha a Kočové: „*Poukazy na to, že lidské embryo prochází během svého vývoje obdobím, kdy nemá „lidské rysy“, „není dostatečně determinováno“, „není formovaným zárodkem“ apod., jsou buď výrazem odmítání prokazatelných výsledků současného biologického poznání, nebo snahou o licoměrné odůvodňování oprávněnosti zákroků na lidském zárodku bez ohledu na etické a další problémy a možné následky s nimi souvisejícími. Vzhledem k tomu, že oplozením začíná existence nové lidské bytosti, která není nijak*

²⁰ HACH, P. et al. *Kdy vzniká individuální lidský život?*. Skr. Bioet. Brno: Hippokrates, 2005. r.5,č.1-2,s.36.

prerušena během vývoje v mateřském lůně je třeba lidskému zárodku v děloze zajistit veškerou ochranu, kterou požívá lidská bytost po narození.“²¹

4.2 Náboženské hledisko

Náboženská, věroučná nebo duchovní vymezení zpravidla pokládá stvoření duše za počátek lidského života. Sporná otázka je v tom, že věřící se různí v určení momentu stvoření duše. Jsou nepochybně i jiní lidé, kteří v bytí duše upřímně nevěří. Podstatné je, že ani v národě světském ani v národě věřícím nemůže být víra ukládána ostatním silou zákona.²²

Písmo svaté zdůrazňuje posvátnost života v učení, kdy jeho původcem je Bůh, který stvořil člověka ke svému obrazu.²³ „Člověk je správcem života a nikoliv jeho pánem. Základní příkázání lásky k bližním se vztahuje na všechny lidi a vyžaduje úctu ke každému lidskému životu.“²⁴ Předmětem četných názorových odlišností různých náboženství a kultur je přítomnost či nepřítomnost duše. Právě nesmrtelná duše je z náboženského hlediska to, co odlišuje člověka od ostatních živých bytostí.

Podle křesťanských náboženství je každá lidská bytost obdařena nesmrtelnou duší. Problém nastává s otázkou, kdy dochází k „oduševnění“ lidského zárodku, tzv. animaci. Na tuto otázku bývají různé názory, ačkoliv je všeobecně akceptován názor, že tento okamžik nastává již před porodem.

Již odedávna zastávali teologové různé názory. Aristoteles zastával teorii, že k oduševnění rozumovou duší dochází postupně v průběhu vývoje lidského plodu. Okamžik animace byl kladen většinou do doby asi šesti týdnů po početí, a to 40 dní pro chlapce a 80 dní pro dívky. Do té doby ožívuje embryo pouze život vegetativní nebo zvířecí podoby. Sukcesivní teorii o postupném oduševnění převzal od Aristotela sv. Tomáš Akvinský a Benedikt XIV. Tato teorie byla velmi dlouho všeobecně přijímána. Pod vlivem nových lékařských poznatků o procesu rozmnožování, se na konci 18. stol. začala mezi teology prosazovat teorie bezprostředního oduševnění v okamžiku početí. V průběhu 19. stol. se tato teorie stala nejrozšířenější.

Žádný oficiální církevní výnos, který by jednu z obou teorií prohlásil za jediné platnou neexistuje. V praxi byla zvolena jistější alternativa a pro jistotu se s oplozeným vajíčkem

²¹ HACH, P. et al. *Kdy vzniká lidský život?*. Skripta bioethica. Brno: Hippokrates, 2005. č. 1-2, s.36.

²² Srov. HAMBERGER, L. – NILSSON, L. *Tajemství lidského života*. České vyd. 1. Praha: Svotka & Co, 2003.

²³ Srov. Bible: *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. 5. vyd. Praha: Česká bibl. spol., 1996. Žl 139, 13-16, s. 576-577.

²⁴ PESCHKE, K.-H. *Křesťanská etika*. Praha: Vyšehrad, 1999. s.292.

zachází jako s lidskou osobou. Toto pravidlo rozumnosti jednoznačně potvrzují současné dokumenty Římsko - katolické církve. Od okamžiku početí zdůrazňují identitu lidské osoby a hodnotu osobnosti lidské bytosti. Lidské bytosti zaručuje nezaměnitelnou a plnou důstojnost přítomnost nesmrtelné duše od prvního okamžiku početí až do přirozené smrti.²⁵

Instrukce *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození*, patří mezi nejzávažnější dokumenty magistera Římsko - katolické církve poslední doby. Kongregace pro nauku víry prohlašuje: „Od okamžiku oplodnění vajíčka začíná nový život, který není životem otce ani životem matky, nýbrž životem nové lidské bytosti, která se samostatně vyvíjí. Nikdo se nestane člověkem, jestliže jím není už v tomto okamžiku. Okamžikem oplodnění začíná dobrodružství konkrétního lidského života a každá z jeho velkých schopností potřebuje čas, aby mohla růst a připravovat se k činnosti.“²⁶

Prvotní hodnotou, která vyplývá již ze samotné existence člověka jakožto osoby, je nedotknutelnost lidské osoby a lidského života. Lidská osobní důstojnost je ve světle víry dar a plod Boží lásky. Stanovisko Římsko - katolické církve vyjádřené v *Donum vitae*, že plod lidského plození vyžaduje od prvního okamžiku své existence, tedy od okamžiku, kdy se vytvořila zygota, bezpodmínečný respekt, který morálně přísluší lidské bytosti v její tělesné i duchovní úplnosti, je proto dobře pochopitelné. „Od okamžiku početí je tedy třeba lidskou bytost respektovat a zacházet s ní jako s osobou. Od stejného okamžiku musí být také uznávána její práva jako osoby, mezi které patří na prvním místě nedotknutelné právo na život každé nevinné lidské bytosti.“²⁷

4.2.1 Protestantské stanovisko

Postoje prvních protestantů k potratu jsou odvozeny v podstatě z postojů tehdejší církve. Reformátoři hlásali plně hodnotné lidství plodu od chvíle početí. Toto tvrzení vycházelo z důrazu, který přikládali nauce o prvotním hříchu a predestinaci. Má-li být rozum duše a tělo vznikajícího života postižen důsledky prvotního hříchu, je nezbytně nutný předpoklad plně hodnotného lidství plodu. Martin Luther ovlivněn Aristotelovou a Galénovou embryologií, ale předpokládal, že nositelem života je pouze semeno, kterému žena poskytuje pouze výživu,

²⁵ Srov. PESCHKE, K.-H. *Křesťanská etika*. Praha: Vyšehrad, 1999.

²⁶ Kongregace pro nauku víry. *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. 1.vyd. Brno: Hippokrates, 2007. s.17.

²⁷ Kongregace pro nauku víry. *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. 1.vyd. Brno: Hippokrate, 2007. s.17.

duše plodu tedy pochází (prostřednictvím Boží moci) od otce. Reformační učení o ospravedlnění z hříchu skrze milost a odpuštění, v pozdější době umožnilo protestantům zabývat se potenciálním potratem jako situací nejasnou, kompromisní a hodnotově konfliktní.²⁸

Anglický protestantismus

Anglická větev protestantismu se také stavěla proti potratům, avšak rozlišovala mezi neformovaným a formovaným zárodkem. Také manželství se v této době začalo chápat odlišně. Společenství manželů bylo nyní považováno za prvotní cíl, kterému byla podřízena funkce rozmnožovací a potlačení sexuální rozkoše. Mezi protestanty začala tato interpretace postupně převládat, a tak se vytvořilo prostředí vhodné pro ospravedlnění potratů v případech smrtelného nebezpečí matky. Koncem 18. stol. byla skutečně běžná praxe, kdy angličtí lékaři běžně navrhovali a prováděli potraty, aby zachránili ohrožené matky.

Americký protestantismus 18. a 19. století

K problému potratu se v americkém protestantismu 18. a 19. století objevily tři důležité směry. Prvním byl ztráta zájmu o otázku plně hodnotného lidství plodu. Většinou se při formulování svého názoru na potrat odkláněli od dřívějších tradic a obraceli se více k Písmu, při jehož výkladu rané židovské stanovisko zdůrazňuje plné lidství plodu až při porodu. I když ve shodě s protestantskou tradicí s potratem nesouhlasili, jejich důvody pro to byly často omezené a praktické.

V 19. století se u mnohých skupin amerických protestantů projevovala silná tendence ke zvyšování porodnosti, která dále posílila odpor k potratům. Pokud mají ženy naplnit své ženské poslání, musí rodit děti. Amerika, jako Bohem stanovený nový Izrael měla mít rozhodující roli při spáse světa a z tohoto důvodu byl růst její populace žádoucí. Tímto se potrat stal nejenom prostým individuálním hříchem, ale rovnou sociálním zlem, které připravovalo společnost o potřebné občany a obránce.

Jako protiváha uvedených názorů se však současně objevil také jiný význačný vliv, kterým byl vznik sociálního idealismu a hnutí Sociálního evangelia. Více se zajímal o sociálně postižené jednotlivce a skupiny než o potrat. Zvýšená aktivita v boji za ženskou důstojnost a

²⁸ Srov. POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu: I. Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.

všeobecná podpora utlačovaných položila základy pozdějším teoriím o ospravedlnitelném potratu a potratu na žádost.²⁹

Protestantismus 20. století

Protestantská Amerika oficiálně pokračovala během první poloviny 19. stol. v rozsáhlé opozici vůči potratům, avšak postoje mnohých jednotlivců z jejich řad se pod vlivem několika faktorů postupně měnila. Pakliže byl pro dřívější protestanty každý plod v matčině lůně výrazem tajemné Boží prozřetelnosti, pozdější protestanti si těhotenství vysvětlovali jako přirozený proces poznamenaný lidskými chybami a lidským plánováním. Stalo se běžným, že se začal uznávat rozdíl mezi hříchem a zločinem – to, co jedna náboženská skupina považovala na základě své doktríny za hřích, nemělo být společenským zákonodárstvím kvalifikováno jako zločin, pokud o tom nebylo dosaženo obecné shody v mravním nazírání společnosti.³⁰

4.2.2 Judaismus

Z hlediska talmudského práva bývá řešení otázky potratu bráno za východisko právního postavení plodu. Plod se považuje spíše za „část matky“ než za samostatného jedince. Podle klasického komentátora Bible a Talmudu, Rašiho, se plod stává „osobou“ až když „přijde na svět“. Usmrcení plodu tedy židovské právo nepovažuje za hrdelní zločin a odvozuje to z Bible.

Potrat tedy v rabínském systému není vraždou. A není ani horší než vražda, jak by tomu muselo být, kdyby šlo o zásah do „oduševnění“. Talmudské pojednání mluví sice o momentu, kdy duše vstupuje do těla, avšak pro hodnocení potratu to nepovažuje za důležité, protože duše je nesmrtelná bez ohledu na to, kdy do těla vstupuje nebo je opouští.

Vražda nevinného by nebyla povolena, i kdyby šlo o záchranu života. Pokud je, ale potrat z kategorie vražd vyňat, terapeutický potrat se tak stává přípustným a ve skutečnosti právně žádoucím. Mišna interpretuje základní talmudský zákon takto: „Jestliže má žena potíže, ohrožující její život při porodu, zárodek by měl být úd po údu roztrhán, protože její život má přednost před jeho životem. Jestliže se již objevila hlava, nebo větší část, je nedotknutelným, protože nezavrhujeme jeden život pro druhý“.

²⁹ Srov. POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu: I. Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.

³⁰ Srov. POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu: I. Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.

Podle zastánců druhého přístupu, žádný skutečně odůvodněný zákaz neexistuje. Až na výjimku, že potrat je aktem proti kladné tendenci k množení, a z této mírné pozice se rozvíjejí možnosti směrem nahoru, aby bránili neuváženým potratům.

V obou případech je tedy matčino blaho prvotní a její zájmy převažují nad zájmy plodu, a dokonce i nad přání manžela.

Mišna zahrnuje učení, že po celou dobu až do porodu jsou práva plodu podřízena právům matky. Podle rabínského práva, lidský život začíná narozením, a toto rozhodnutí není ani lékařské, ani soudní, ale metafyzické. Podle židovského systému tedy lidský život, chápaný v metafyzickém smyslu tohoto slova, začíná narozením. Dále je pak v mišně stanoveno, že „jakmile vyšel plod z dělohy, je nedotknutelný“, dokonce i z hlediska záchrany života matky. Od chvíle narození jsou si tedy matka i novorozeně rovny.

I přes dnešní tendenci k lehkovážným potratům povolují rabínové potraty pouze z nejzávažnějších důvodů.³¹

4.2.3 Římskokatolická církev

Pokud budeme chtít pochopit římskokatolický pohled na potrat, je důležité se seznámit s hebrejskou tradicí, která předcházela období křesťanskému.

V Bibli se potratem zabývá výslovně pouze jeden text. A je to text z Exodu, z části, která je známá jako Kniha smlouvy. Podle tohoto textu se ukládá trest člověku, který zavinil náhodný potrat. Plod se však podle všeobecného výkladu nepovažoval za lidskou bytost.

Raná židovská tradice se zmiňuje pouze o jediném případě, kdy je možné obětovat zárodek, a to tehdy, pokud je to nutné pro záchranu matky.

V Novém zákoně se o potratu výslovně neříká nic, avšak prosadilo se vědomí nesrovnatelnosti potratu, stejně jako infanticidy s křesťanskou zvěstí.

Pozdější křesťané nebývali pokaždé tak zásadoví jako prvotní křesťané, nicméně ve svém postoji vůči těmto praktikám církev nikdy nepolevila. V souvislosti s předpisy o pokání se na počátku 4. stol. objevuje první křesťanské zákonodárství, kdy žena, která by se po cizoložství dopustila potratu, byla vyloučena z církve na celý zbytek života.

Mezi formovaným a neformovaným zárodkem nečinily předpisy o pokání v rané církvi žádný rozdíl. Za zabití člověka byl důsledně považován potrat formovaného plodu. Potrat byl odmítán jako zlo, i když byl zárodek oživený nebo ne. Na začátku 14. stol. však byla

³¹ Srov. POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu: I. Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.

zavedena výjimka. Pokud by byl zárodek neoživeným, je možné jej potratit pro záchranu matky ohrožené chorobou.

Pokáním za těžké hříchy bylo v rané církvi vyloučení ze společenství věřících na určenou dobu. Ve 13. století se začalo ukládat vyobcování za hřích potratu, ale pouze jen na některých místech. Později byl tento trest rozšířen na celou církev. Trest byl ukládán nejen za potrat formovaného plodu, ale také za potrat neformovaného plodu i za sterilizaci. Brzy však byly tyto předpisy upraveny a roku 1591 bylo vyobcování omezeno pouze na potrat oživeného plodu. Za dobu oživení bylo stále všeobecně přijímáno období 40, resp. 90 dnů. V platnosti zůstaly tyto předpisy až do roku 1869, kdy bylo vyobcování opět rozšířeno na všechny potraty.

Belgický lékař Tomas Fienus počátkem 17. stol. napsal pojednání o formování plodu, ve kterém hájil tezi, že lidská duše vstupuje do plodu nejpozději 3 dny po početí. Když bylo časné oživení obecně přijato, celá otázka potratu neoživeného plodu pro záchranu matky ztratila prakticky význam. Teologové byli téměř jednomyslně proti potratu plodu, pokud byl již oživen, i když šlo o záchranu matky, až do poloviny 19. stol. Avšak v polovině 19. stol. několik teologů navrhovalo povolení lékařského potratu, pokud je potřeba zachránit život matky. Odůvodňovali to tím, že takový potrat není útokem na plod a není to přímé zabití. Je to jen pouze přemístění z místa, kde nepřežije na místo, kde rovněž zemře. Smrt plodu je tedy způsobena neschopností plodu přežít v jiném prostředí a ne operací.

Katoličtí teologové se v polovině 20. stol. obecně shodovali v odsouzení kraniotomie i lékařského terapeutického potratu. K povolení výjimky v případě, že by bez těchto zákroků zemřela matka i plod, se přikláněli někteří teologové.

V šedesátých a sedmdesátých letech 20. stol. se rozvinula debata kolem potratu, která ukázala, že teologové probírali a zastávali široké spektrum různých postojů, hlavně v případě dvou historicky vyhraněných otázek. A to posouzení fetálního života a řešení konfliktních situací. II. Vatikánský koncil v roce 1965 shrnul starost církve o blaho plodu, odsoudil potrat jako nevýslovný zločin a vznesl požadavek, aby se plodu dostalo co největší péče od samého okamžiku početí.³²

³² Srov. POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu: I. Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991.

4.3 Filozofické hledisko

Východisko otázky interrupce není možné bez vysvětlení počátku lidského života. Ten, kdo se ptá, kdo je člověk, je právě sám člověk. A ptá se proto, že má nějaký zájem na sobě samém. Tento zájem je většinou dán nějakým východiskem. Jiným způsobem se dívá na člověka psycholog, jinak biolog, jinak sociolog, jinak právník, jinak kriminalista, jinak filozof. Sleduje-li někdo jedince výlučně z hlediska svého zájmu a v zorném úhlu svých odborných vědomostí, nepřihlíží k bytosti celé, ale pozoruje většinou pouze část jeho podstaty nebo nějaký úsek jeho konání. Tak se rozvíjí jednotlivá mínění na člověka. Nicméně není možné, aby byl člověk plně vyjádřen nějakým dílčím úsudkem. Člověk se rozpadá na kusy před očima vědců.

Jedinec je komplikovaná bytost. Lidské tělo má v sobě nerostné látky a ovládáno fyzikálními zákonitostmi. Jako živý tvor se jedinec charakterizuje činnostmi vegetativními. Jako živočich je jedinec obdařen smyslovým vnímáním. Jako rozumný tvor je nadán duchovou činností – intelektem a vůlí.

„Má tedy něco společného s nerostem, rostlinou, zvířetem i čirým duchem. Je jakýmsi souhrnem všeho jsoucna či světem v malém měřítku.

Empirická věda se snaží měřit skutečnost a vyjádřit ji číselně. Jejím ideálem je matematická exaktnost. Jenže postupujeme-li od neživé přírody k živé, od rostliny ke zvířeti a od zvířete k člověku, ubývá exaktnosti, a tedy také možnosti dát pozorovaným jevům matematický výraz. Každý následující člen té řady vzdoruje čím tím mocněji touze po exaktním poznání.

Mezi lidmi obvykle převládá mínění, že o tom, jaký statut má embryo, rozhoduje primárně svědomí matky a nic jiného. Tento názor, ač nejvíce rozšířený, je také nejsnadněji vyvratitelný. Je důležité, zda se vyvíjejícímu plodu přizná charakter osoby – tedy člověka nebo ne. Pokud plod nemá charakter člověka, pak je jeho ochrana zbytečná a není nutné tím zatěžovat něčí svědomí. Avšak pokud je plod skutečným člověkem, pak s ním nemůže být zacházeno jen na základě pouhého svědomí druhých lidí – třeba matky.³³ Že existence jedince nemůže být vydána mínění svědomí blízkých i vzdálených osob, o tom není sporu. Z čeho může být odvozena a jaké je morální postavení časného embrya?

Je složité postihnout celé široké spektrum nejrozličnějších filozofických představ, co je to člověk a osoba. V rámci filozofie můžeme rozlišit tyto nejčastější přístupy:

³³ Dostupné z: <http://www.cormier.cz/potravy.htm>, [cit. 2009-03-24].

1. Pozice ontologického personalismu – preembryo a embryo je plně lidskou bytostí.

2. Pozice empirického funkcionalismu – lidské bytí se stává osobou v průběhu těhotenství, nebo v určité době po porodu.³⁴

4.3.1 Ontologický personalismus

Ontologický personalismus předpokládá začátek lidského života od okamžiku početí. Je v bezprostřední souvislosti s biologickým pohledem na vznik už geneticky jednoznačně samostatného jedince. Ontologický personalismus odpovídá na otázku: „je už od začátku početí lidské embryo také osobou?“, s přihlédnutím k Boethiově definici člověka jako individua substantia rationalis naturae kladně.

Poněvadž je lidský zárodek nedělitelný je možné ho považovat za individuum. Co se dotýká problému jednovaječných dvojčat, tak se říká, že není pravda, že by se jeden jedinec rozdělil na dva, ale vlastně jeden živý systém dává vzniknout druhému živému systému, stejně jako je to při reprodukci jednobuněčných organismů. *„Není to případ oddělení, ale znásobení, nová individualita je „přidána“ k již existující. Pokud se díváme na tento problém z hlediska respektu k lidskému životu: má snad tento život menší cenu, když nevíme, jestli z něj vznikne jeden nebo více jedinců?“*³⁵ Protože je lidské embryo nadáno schopností sebezoroje je substancí. Přestože je závislé na matce, má svou vlastní existenci a autonomii, roste a formuje se jako svébytný jedinec. Lidské embryo má „racionální přirozenost“, protože způsobilost používat rozum je charakteristická pro lidské bytí, bez ohledu na to, zda se tato schopnost aktuálně realizuje nebo ne.

Lidské bytí je osobou od samého začátku početí a nestává se osobou v průběhu ontogeneze. Svými schopnostmi a svým jednáním se projevuje osobnost, avšak nemůže být omezována pouze na tyto vnější fenomény. Oplozené vajíčko je ojedinělá a složitá genetická identita. Pohlaví, příslušnost ke krevní skupině, barva očí patří mezi základní charakteristiky, které jsou dány už před prvním dělením a nebudou změněny dalším vývojem, zevními vlivy ani učením. To znamená, že lidskému embryu již náleží všechna práva, která je možné přiznat

³⁴ Srov. LAJKEP, T. *Lidské embryo-kdo nebo co?* I. Zdrav. noviny. Praha: Sanoma Magazines, 2003. roč.52, č.10.

³⁵ LAJKEP, T. *Lidské embryo-kdo nebo co?* I. Zdrav. noviny. Praha: Sanoma Magazines, 2003. roč.52, č.10, s. 23.

lidské osobě. Náleží sem hlavně právo na život, fyzikální a genetická integrita a právo na rodinu.

Tento názor na zygotu, preembryo a embryo náleží k oficiálnímu mínění katolické církve. V Instrukcích o respektu k lidskému životu z roku 1987 je zdůrazněno, že původní učení církve (z roku 1974) zůstává platné a i nadále je potvrzováno novými biologickými objevy, které dokazují, že v zygotě je vytvořena nová biologická identita lidského jedince. Dále se zde uvádí, že magisterium nezastává žádné mínění co se týče „oduševnění“ plodu, avšak nepochybuje o personálním charakteru lidského života od jeho prvního výskytu. Je to důvodem, abychom lidský život chránili a respektovali v každém jeho životním projevu.

Avšak není nutné, aby tento názor byl nutně pouze vyhraněným stanoviskem katolické církve. „*Také někteří odborníci, kteří se asistovanou reprodukcí zabývají, se také k tomuto postoji přinejmenším přibližují.*“³⁶

4.3.2 Empirický funkcionalismus

Empirický funkcionalismus má různé podoby. Co mají společné je, že uznávají začátek lidského bytí okamžikem početí. Avšak říkají, že toto bytí se stává osobou až v nějakém dalším vývojovém stupni. Vzhledem k předpokládané definici osoby není důležitý aktuální biologický stav embrya, protože ta je dána jaksí „předem“, jak míní angažovaní odborníci.

Odloučení „lidského bytí“ od „personálního bytí“ se nezakládá na biologických důvodech, ale na předpokládané definici osoby. Někteří autoři označují tento přístup k embryu jako „gradualismus“.

Slovo gradualismus vystihuje mínění, že fetální vývoj je lineárně rovnoměrný a pozvolný a také i morální význam embrya je pozvolný a rovnoměrný. To značí, že 32 buněčné embryo má „větší morální hodnotu“ než embryo čtyř buněčné – sice nepatrně, ale přesto má. Na této cestě pozvolného vývoje je však těžké najít nějaké „milníky“, které by měly specifický morální význam. Ze samotného principu morálního gradualismu není nakonec jasné ani, kde se nachází onen speciální bod, jehož dosažení by nepersonální lidské bytí učinilo osobou. Mezi zastánci morálního gradualismu je tak možné najít nepřehledné množství názorů, které mají snahu obhájit, jaký stupeň rozvoje lidského bytí je současně dosažením stavu „být osobou“. Například nejradikálnější zastánci této cesty jsou přesvědčeni, že o lidské osobě není možné mluvit před šestým měsícem po narození. Logicky důsledný je pak názor, že potraty,

³⁶LAJKEP, T. *Lidské embryo-kdo nebo co?* I. Zdrav. noviny. Praha: Sanoma Magazines, 2003. roč.52, č.10, s. 23.

experimenty na embryích a fětech, stejně jako zabití dítěte jsou z hlediska morálky zanedbatelným problémem, když zvolený úkon nezpůsobí bolest tomuto nepersonálnímu lidskému bytí.

Někteří autoři dívající se na embryo ze stanoviska empirického funkcionalismu, předpokládají, že nutnou podmínkou k určení osoby je individualita, a proto mluví o osobě až dva týdny po fertilizaci, kdy už není možné, aby se buňka rozdělila na jednovaječná dvojčata. Další si myslí, že schopnost vnímat a cítit bolest je základní daností osoby a že embryo se stává osobou až v době, kdy se objeví neurální lišta jako základ budoucí CNS. Další se domnívají, že se člověk stává osobou až při zaregistrování mentálních a psychických pochodů, které jsou znatelné od několika měsíců po fertilizaci.

Další autoři zastávají názor, že osobou se člověk stává až v momentě, kdy je schopen samostatného života, tedy života nezávislého na matce. Jelikož ale lékaři dnes díky technice dokáží udržet naživu i velice nezralé plody – kolem 24. týdne, je toto období velice obtížné určit. Toto období se s vývoje techniky bude neustále zkracovat.

V mnoha zemích se tato myšlenka stala i jistým teoretickým východiskem pro právní úvahy o ochraně plodu během těhotenství. Když je plod už tzv. viabilní, což je většinou koncem 24. týdne, nemá žena právo na potrat pouze na základě prostého přání, ani na základě eugenických motivů. Většina vyspělých zemí neumožňuje potrat od druhého trimestru jen na podkladě žádosti, ale je výběrový a akceptovatelných důvodů pro odmítnutí potratu přibývá spolu s délkou těhotenství. Plodu je většinou po dosažení viability přiznán plný právní statut. Po tomto období je potrat možný pouze v případě, že těhotenství ohrožuje zdraví nebo život ženy. V případě, že není lidský zárodek osobou má výlučně jen svou „vnější hodnotu“, tedy hodnotu jakou mu společnost v dané chvíli přisoudí.³⁷

³⁷ Srov. LAJKEP, T. *Lidské embryo-kdo nebo co?* II. Zdrav. Noviny. Praha: Sanoma Magazines, 2003. roč.52, č.12.

4.4. Etický pohled na počátek života

V bioetice a lékařské etice dnešního světa není v tomto ohledu dosaženo jednoty. Můžeme rozlišit čtyři hlavní mravní postoje, ze kterých první dva jsou diametrálně odlišné:

1. „*Embryo (stejně jako již i oplodněné vajíčko) má stejnou hodnotu jako všechny ostatní lidské bytosti a má tedy právo na život.*“³⁸ S embryem není možné dělat vůbec nic, co by překáželo jeho dalšímu vývoji, a jestliže některé procesy tomuto vývoji zabraňují, pak je povinností pokusit se je odstranit, stejně tak, jako v případě léčby život ohrožující nemoci u dospělých jedinců. Pokud to však není možné, není nutné, aby se dělalo vše pro protažení jejich života, stejně tak jak tomu nemusí být u umírajících jedinců. A protože každý člověk má stejnou hodnotu, je tomu tak i v případě vyvíjejícího se jedince. Jakákoliv selekce je nedovolená. Z toho vyplývá záporné stanovisko k zabití plodu v matčině těle a zákaz výzkumu prováděného na embryích in vitro, které vede k jejich zničení. Jediná možná výjimka je situace, kdy by pokračování těhotenství ohrozilo život matky.³⁹

2. Další postoj je, že embryo má velmi malou hodnotu nebo téměř nulovou morální hodnotu. A proto není nutné zvažovat žádnou jeho zvláštní ochranu a ani není třeba pomýšlet na to, že má právo na život. Zastánci tohoto postoje, souhlasí s destruktivním výzkumem na embryích a také se selekcí. Je to rozhodnutí, které nebere v úvahu dobro embrya.⁴⁰

Takzvané „gradualistické“ postoje stojí mezi těmito dvěma krajními pozicemi. Tyto postoje tvrdí, že oplodněné vajíčko se teprve postupně stává lidskou bytostí a že získává stále významnější, avšak nikoli absolutní hodnotu. Názory v otázce na právo na život se různí a určité důvody mohou nad tímto právem převážet. V rámci tohoto myšlení je možné rozlišit dva přístupy:

3. Nárok na ochranu a práva v průběhu vývoje narůstá progresivně a dosahuje plnosti v době životaschopnosti plodu. V důsledku konfliktu zájmů může dojít k etickým dilematům, zájmy a práva jiných by měly být také vzaty v úvahu. A tudíž, tak v některých případech lze popřít i právo na život plodu.

³⁸ MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. s.136.

³⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005.

⁴⁰ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005.

4. Podobně jako v předcházejícím případě, v průběhu vývoje fétu narůstá nárok na jeho ochranu, plná práva však jedinec nabývá až po narození. Stoupenci této myšlenky souhlasí s provedením umělého přerušení těhotenství i v jeho pokročilé fázi.⁴¹

Zastánci výše uvedených přístupů dále argumentují, každý podle svého, na podkladě poznatků biologických, filozofických a na základě úvah o existenci osoby, kterou se snaží mnozí oddělovat od pouhé sounáležitosti k lidskému druhu. Stoupenci, pak ospravedlňují nebo odsuzují potraty, preimplantační a prenatalní diagnostiky, pokusy na embryích podle toho, ke kterému názorovému proudu se přimknou. Je důležité se tázat, zda všechny postupy podporují to, co je skutečně humanizující, jestli podporují skutečné hodnoty lidství nebo je spíše zamlžují.

Zamysleme se nad otázkou, která souvisí s postupy in vitro: Můžeme souhlasit s těmi, kteří tvrdí, že počáteční stadium člověka v podmínkách in vitro „je ničím“ a že v případě tzv. nadbytečných embryí je nutné tento „materiál“ využít alespoň pro pokusy k dobru jiných?

Vajíčko, které bylo oplodněné in vitro má již přirozené předpoklady k dalšímu vývoji a s určitou možností se z něj vyvine živé novorozeně. Tyto podmínky nemá zygota vzniklá in vitro a také ve svém dalším vývoji je zcela odkázaná na aktivity svých „tvůrců“. Pokud však nebudeme ovlivněni vědeckým myšlením, můžeme jednoznačně přiznat lidský původ i těmto počátečním stadiím člověka. Proto tedy nemůžeme říct o lidské zygotě, morule nebo blastocystě, i když v podmínkách in vitro, že by byla ničím. Je velký rozdíl mezi zygotou a mrtvým fětem. Proto i zárodek v počátečním stadiu in vitro by měl u nás vzbuzovat bázeň a úctu. Ne proto, že by měl snad práva a nároky, vnímavost, rozumnost nebo vůli, ale proto, čím je. Ke všemu bychom měli přistupovat s maximální moudrostí, bázní a pokorou, protože cokoli činíme měli bychom činit s rozvahou a pomýšlet na konec.⁴²

⁴¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005.

⁴² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005.

4.4.1 Ochrana embrya (Rada Evropy 2003)

I přesto, že se názory na postavení embrya a jeho vznik in vitro liší, neexistuje žádná obecně platná dohoda o jeho ochraně. Opatření, která byla přijata k zajištění ochrany embrya se však mohou lišit. Záleží to zejména na fázi vývoje embrya. A také ne všechny země přijaly konkrétní právní ustanovení.

Nicméně dvě obecná opatření můžeme určit. V obou případech ochranná opatření poskytují ochranu embryí in vitro od fertilizace až k cíli. Cílem je zajistit optimální podmínky pro oplodnění embrya a dodržování odborných lékařských postupů. Jedním z cílů ochrany je zajistit, aby embryo nebylo vystavováno různým experimentům, které by mohly poškodit nebo ohrozit jeho další vývoj.

V prvním případě je ochrana poskytována od ukončení fertilizace. Jakákoli manipulace s lidskými embryi in vitro, které nejsou určeny k zachování je zakázána. Vytváření embryí in vitro k jiným účelům než je oplodnění je také zakázáno.

Pokud je ve stejném období povolena interrupce, je ochrana embryi považována některými lidmi za nepřiměřenou ochranu.

Ve druhém případě neplatí pokaždé stejné zákazy. Jsou země, kde jsou jiné názory například na preimplantační diagnostiku, zejména proto, že buňky s 8-buněčnou fází embrya se nepovažují za dostatečně silné. Navíc počet embryí IVF vytvořených v jednom cyklu léčby nesmí být omezena a zbylá embrya mohou být zamražena.

Pokud dojde k zamražení zbylých embryí, ochranná opatření mají za cíl zajistit odpovídající metody zmrazování a rozmrazování, a zajištění nepřerušené dodávky kapalného dusíku. Embrya, která zůstanou z původního projektu a nejsou použita pro jiný pár, mohou být součástí různých ochranných opatření na rozdíl od embryí použitých v projektu. Tato ochranná opatření se mohou lišit v různých situacích.

Konzervace zmrazením je u embryí většinou časově omezená.

V některých zemích mohou být embrya, která již nejsou v rámci projektu, darovaná pro výzkum, který může zahrnovat odvozování kmenových buněk. Opatření na ochranu embryí, která byla darována na výzkum se zaměřují zejména na to, aby byla embrya udržována ve vhodných podmínkách tak dlouho, dokud je to v souladu s cíli daného výzkumného projektu. Povolení takových výzkumů jsou často přísně omezena.⁴³

⁴³ Council of Europe. *The protection of the human embryo in vitro*. [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/activities/human_embryo_and_foetus/

4.4.2 Komericializace embrya a jeho částí

Pakliže existuje zákon, že jedinec nemůže být koupen nebo prodán, je těžké pochopit proč by tomu mělo být jinak u embrya. Tento zákon byl rozšířen na lidské tělo, ať už se jedná o tělo osoby již mrtvé nebo živé. V právním smyslu je lidské tělo za „res extra commercium“.

Zásada non-komericializace lidského těla, je uvedena v článku 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně takto: „*Lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.*“ Použití „jako takové“ dává jasně najevo, že technické úkony (např. odběr vzorků, testování, skladování a pěstování) mohou vést k přiměřenému ohodnocení. Stejně jako, když je tkáň transformována do odborného pracovního postupu – například – jako nesmrtelná buňka, takový pracovní postup a odbornost mohou být předmětem odměny.⁴⁴

4.4.3 Osud embrya

Nezávisle na principu non-komericializace, vyvstává otázka, kdo může rozhodovat o osudu embrya.

Pokud embryo in vitro existuje, je dobré si právně ujasnit, kdo může o dalším osudu embrya rozhodovat.

Ačkoli existují spory o tom, kdy přesně začíná lidský život, z Úmluvy vyplývá, že embryo nebo jeho části by neměly být předmětem obchodu.

Osoby, jejichž vajíčka nebo spermie byly použity k vytvoření embrya a následnému otěhotnění, by mohli chtít nést větší odpovědnost na dalším osudu embrya. Nicméně stát může určit omezení jako např. dobu skladování embrya.

Jak již bylo zmíněno, různé názory na postavení embrya mohou vést k různým závěrům o ochraně embrya, na kterou má nárok.

Pokud se budou embrya in vitro používat pouze v případech oplodnění dotyčného páru, otázka komericializace vůbec nevystane. Pokud by, ale bylo povoleno využití embryí in vitro na jiné účely, otázka non-komericializace by mohla být řešena v rámci povolovacího řízení.⁴⁵

⁴⁴ Council of Europe. *The protection of the human embryo in vitro*. [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/activities/human_embryo_and_foetus/

⁴⁵ Council of Europe. *The protection of the human embryo in vitro*. [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/activities/human_embryo_and_foetus/

5. Metody provádění umělého ukončení těhotenství

Určitě je důležité zmínit jednotlivé metody provádění přímého umělého ukončení těhotenství, aby si mohl čtenář utvořit konkrétní představu a mohl tak posoudit intenzitu zásahu do těla matky při provádění umělého potratu.

„UUT (umělé ukončení těhotenství – legální potrat – interruptio graviditatis legalis) je operační výkon, ke kterému je v různých zemích značně rozdílný právní přístup. V České republice je legislativně povolen zákonem ČNR č. 66/1986 Sb., a vyhláškou MZd. ČSR č.75/1986 Sb. Povolení UUT je možné buď na žádost těhotné ženy, anebo ze závažných zdravotních důvodů. Výkon se provádí ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Zatím co výkon na vlastní žádost žena platí (včetně gynekologického, předoperačního, laboratorního a ultrazvukového vyšetření, hospitalizace i anestezie), UUT ze zdravotních důvodů je hrazeno pojišťovnou.“⁴⁶

Existuje několik rozdílných způsobů UUT, při jejichž výběru záleží zejména na délce těhotenství, na paritě, celkovém zdravotním stavu ženy, lokálním nálezu aj.

Podmínkou toho je:

- „bimanuální palpační gynekologické vyšetření (tvar a pevnost děložního hrdla, velikost, tvar a uložení dělohy)
- ultrazvuková biometrie, kterou se objektivizuje délka trvání gravidity“⁴⁷

Interrupce na žádost ženy

Žena sepsáním žádosti u svého obvodního gynekologa může takto realizovat toto zákonné právo, které respektuje Chartu lidských práv. Nejpozději do 12. týdne těhotenství má být povolen a proveden výkon, při respektování těchto kontraindikací:

- „při současných zánětlivých onemocněních rodidel,
- když předcházející UUT bylo provedeno před dobou kratší šesti měsíců. Bez tohoto časového omezení lze však UUT povolit u žen se dvěma a více dětmi, u žen nad 35 let věku a v případech vzniku těhotenství v souvislosti s trestnou činností (např. po znásilnění).“⁴⁸

⁴⁶ ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. s.479.

⁴⁷ ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 479.

⁴⁸ ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 479.

Interrupce ze zdravotních důvodů

Jsou tři časové skupiny, které vymezují rozdílná kritéria ukončení těhotenství ze zdravotních indikací:

- „do 12. týdne – součástí příslušného zákona je podrobný seznam onemocnění, která UUT ze zdravotních důvodů umožňují,
- do 24. týdne lze ukončit těhotenství při zjištěných závažných genetických a vývojových poškozeních plodu,
- v průběhu celého těhotenství při závažném poškození zdraví ženy či ohrožení jejího života. Výjimečně lze těhotenství bez časového omezení ukončit také při později zjištěných, s životem neslučitelných malformací plodu (např. anencefalus).⁴⁹

5.1 Miniinterrupce (vakuumaspirace)

Miniinterrupci je možné provést do 8. týdne gravidity semiambulantně v krátkodobé nitrožilní anestezii, klientka zaujímá gynekologickou polohu.

Následně po dezinfekci zevních rodidel a pochvy v zrcadlech je děložní hrdlo upevněno jednozubými americkými kleštěmi. Po sondáži děložní dutiny lékař vykoná dilataci děložního hrdla kovovými dilatátory většinou do průměru nejméně o 1 mm větší, než je průměr plastové vakuumaspirační kanyly. Následně dochází k systematickému odsávání plodového vejce a deciduy pod tlakem - 0,3 – 0,5 kg/cm². Elektrickou vakuovou pumpou se získává potřebný podtlak. Následně po ukončení aspirace se provede revize dutiny děložní malou tupou kyretou. „Děložní obsah se odesílá na histologické vyšetření, kontrolní vyšetření následuje po 14 dnech po provedeném výkonu, kdy je nutné se zaměřit na vyloučení extrauterinní gravidity.“⁵⁰ Většina umělých ukončení těhotenství v ČR se provádí tímto nejšetrnějším způsobem. Pro šetrnější dilataci děložního hrdla existuje metoda syntetických dilatátorů (hydrofilních tyčinek) Dilapan. Tyto tyčinky se s výhodou používají u primigravid či větším těhotenství.

5.2 Klasický instrumentální potrat

Tento výkon se provádí u krátkodobé hospitalizace při celkové anestezii ženy. Přípravná fáze u tohoto zákroku je založena na obdobném postupu jako miniinterrupce, liší se pouze tím, že dilatace děložního hrdla je větší úměrně velikosti gravidity. Následně dochází

⁴⁹ ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. s.479.

⁵⁰ ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. s. 127.

k systematickému vyprazdňování děložního obsahu tupou kyretou. U těhotenství nad 10 týdnů se používají kromě kyrety ještě potratové kleště, sloužící k odstranění větších uvolněných částí plodového vejce. Na závěr úkonu se většinou vakuumaspirací odsávají z děložní dutiny koagula a drobné zbytky plodového vejce a deciduy. Po výkonu se následně aplikují uterotonika (Oxytocin, Metylergometrin) pro zlepšení děložní kontrakce a snížení krevní ztráty.

5.3 Indukce větších potratů

Od ukončeného 12. týdne, resp. po čtvrtém měsíci těhotenství se provádí potrat po předchozí přípravě děložního hrdla vaginální aplikací prostaglandinu (PG E₂). To může být buď ve formě gelu, nebo se intraovulárně instalují prostaglandiny. Riziková aplikace různých roztoků se již nepoužívá. Někdy se přistupuje k dilataci děložního hrdla syntetickými dilatátory. Indukci je možné urychlit dirupcí vakuu blan s následnou infuzí oxytocinu. Po ukončení potratu je vždy nutné provést instrumentální revizi dutiny děložní větší tupou kyretou.

5.4 Sectio caesarea minor

Pokud se nezdaří pokus o indukci větších potratů (nad 16 týdnů), výjimečně se ukončuje nežádoucí těhotenství operačně per laparotomiam. Tato technika je obdobná císařskému řezu, avšak tento výkon se provádí na nerozvinutém dolním děložním segmentu. Děloha těhotné ženy je otevřena krátkým podélným mediálním řezem a dítě je téměř vždy vyňato živé. Tato operace je indikována také primárně jako akutní, život zachraňující výkon v případě náhlého silného krvácení z dělohy.

5.5 Redukce po léčbě neplodnosti

Tato metoda se používá zejména po umělém oplodnění, kolem 16. týdne těhotenství, při redukci počtu nenarozených dětí v děloze. Za pomoci ultrazvuku je přes břicho matky do plodového vaku zavedena dlouhá jehla a do srdcí vybraných dětí je vstříknut silný koncentrovaný roztok. Dojde k zástavě srdce a dítě umírá. U této metody je vysoké nebezpečí spontánního potratu zbylých nenarozených dětí.⁵¹

⁵¹ Srov. ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006.

6. Komplikace v souvislosti s umělým ukončením těhotenství

6.1 Zdravotní rizika interrupce

Interrupce sebou vždy nese nemalé riziko. V rámci tohoto výkonu nebo bezprostředně po něm může dojít k celé řadě akutních komplikací, další se pak mohou projevit později jako následek umělého ukončení těhotenství. K akutním komplikacím patří vedle poškození děložního hrdla také protržení dělohy (k této komplikaci může dojít nejen při kyretáži, ale i při odsátí obsahu dělohy), protržení jiného orgánu, např. močového měchýře. Jako pozdní komplikace se pak mohou objevit záněty, inkompetence děložního hrdla, sekundární sterilita.

6.1.2 Poškození děložního hrdla

Při nešetrné anebo větší instrumentální dilataci rigidního děložního hrdla může dojít k poranění spojené s krvácením. Důvodem může být částečná striktura děložního hrdla, která může při další dilataci někdy představovat porodní překážku. Poranění děložního hrdla jsou častěji tzv. skrytá (latentní). Při opakovaných dilatacích a zvláště u primigravid poškozují tato mikrotraumata uzavěrovou funkci děložního hrdla s následným vznikem jeho inkompetence při dalších graviditách. Jedinou možností řešení této poruchy v další graviditě je pak často cerclage (uzavření děložního hrdla kruhovým stehem při hrozícím předčasném porodu).

6.1.3 Perforace v oblasti děložního hrdla nebo děložního těla

Tato poranění se rozdělují na neúplná (inkompletní), která nepronikají celou tloušťkou děložní stěny, nebo úplná (kompletní).

Důvodem vzniku můžou být nepříznivé místní podmínky (např. jizva a zeslabení děložní stěny), uložení dělohy, nesprávně gynekologickým vyšetřením interpretované uložení nebo tvar dělohy nebo také nesprávná operační technika. Perforovat je možné různými nástroji – dilatátorem, sondou, kyretou, vakuumaspirační kanylou, nebo potratovými kleštěmi. Každý z těchto nástrojů má mírné zakřivení ve vztahu k podélné ose dělohy. Proto při jejich chybném zavedení bývá u anteverze-flexe dělohy nejčastěji poraněna zadní děložní stěna, kdežto při retroverzi-flexi je to stěna přední.⁵²

⁵² Srov. ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006.

„Při podezření na toto poranění je nutný následující postup, který řídí zkušený odborník:

- *okamžitě přerušit výkon,*
- *diagnostikovat typ a rozsah poranění (včetně okolních orgánů laparoskopicky),*
- *dokončit evakuaci děložní dutiny pod laparoskopickou kontrolou,*
- *u nekompletních poranění bez většího krvácení se nejčastěji volí konzervativní postup (observace pod clonou antibiotik, kontrola tepové frekvence, teploty, tlaku krve, krevního obrazu a krvácení),*
- *menší kompletní perforace se většinou řeší laparoskopickou suturou,*
- *výjimečně mohou skončit hysteroktomií větší defekty, které jsou spojeny se silným krvácením a nelze je rekonstruovat.“⁵³*

6.1.4 Poranění dalších orgánů

Nejzávažnější poranění při perforaci děložní stěny je poškození kličky tenkého střeva a zcela vzácně i močového měchýře (signifikantní pro perforaci s možností poranění střeva je např. nález útržku tukové tkáně ve vybaveném materiálu). Při operačním řešení je pak nutné spolupracovat se specialistou.

6.1.5 Zbytky plodového vejce

Při neúplném vyprázdnění obsahu dutiny děložní mohou být tzv. residua post interruptionem příčinou následného krvácení a pozdější infekce. Tato diagnóza vyžaduje provést revizi dutiny děložní a vybavení reziduí tupou kyretou pod clonou antibiotik.

Pokud je umělé ukončení těhotenství provedené neúspěšně je možné pod ultrazvukovou kontrolou objevit perzistující a dokonce i vitální plodové vejce. Tyto situace se většinou stávají na začátku těhotenství, a pak je nutné celý výkon provést znovu, jelikož není možné vyloučit traumatické poškození plodového vejce.

6.1.6 Interrupce u Rh negativních žen

V souvislosti s umělým ukončením těhotenství je u Rh negativních žen riziko vzniku Rh-izoimunizace. Toto ohrožení vzniká při přestupu fetálních erytrocytů do mateřského oběhu zejména při instrumentální revizi dutiny děložní. Je to přímo úměrné stáří těhotenství – ve druhém trimestru se blíží riziku termínové gravidity (10-12%). Proto se u těchto žen od

⁵³ ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. s.483.

8. týdne gravidity, stejně tak jako po porodu plodu, doporučuje včasná aplikace (do 72 hodin – lépe ještě dříve) imunoglobulinu gama-anti D.

6.1.7 Poškození endometria a děložní dutiny

Nešetrnými anebo opakovanými instrumentálními revizemi děložní dutiny a následným zánětem může vzniknout poškození endometria. Projevuje se to později například funkčními poruchami, někdy dokonce i morfologickými změnami, které jsou spojeny s trvalou atrofií endometria a adhezemi v dutině děložní (tzv. Ashermanův syndrom). Tyto změny mohou vyvolat amenoreu a být závažnou příčinou sekundární sterility.

6.1.8 Záněty adnex

Jednou z pozdních komplikací umělého ukončení těhotenství jsou záněty adnex. Nejčastěji jsou způsobeny ascenzí z pochvy a děložní dutiny. Zbytky plodového vejce mohou být dalším zdrojem infekce. Jednou z nejčastějších morfologických příčin sterility jsou pozánětlivé změny adnex, které někdy způsobují okluzi tub. Se zánětlivými změnami souvisí také vyšší frekvence tubární formy mimoděložního těhotenství.⁵⁴

⁵⁴ Srov. ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006.

6.2 Postabortivní syndrom

Je jisté, že potrat bez rizika neexistuje. Zásah na jedné straně napadá masivně formu lidské existence – jde o život, nebo smrt nenarozeného dítěte, bytí, či nebytí. Na straně druhé těhotná žena provádí úkon, který se diametrálně liší od její ženské podstaty a možným naplněním její ženské role. Nastává krize identity ženy, protože interrupce značí zásah do jejího těla a její mateřské podstaty, ke které přísluší dávat život, skýtat výživu, starat se o druhé, ochraňovat a opatrovat.⁵⁵

Před možnými duševními důsledky, jako jsou výčitky svědomí, pocity lítosti a provinění, kolísání nálad a úzkost, stavy obav a úzkostné sny, naneštěstí neznalost ženu neuchrání. V této souvislosti se tedy nelze bavit pouze o zdraví fyzickém, ale také o psychickém.

Pocit provinění, zkaženosti, agresivita proti otci dítěte – především byla-li žena ovlivněna jeho naléháním, neschopnost koncentrovat se, těžké poruchy sebedůvěry, frigidita nebo jiné sexuální poruchy, opakované střídání partnerů a rozchody s partnerem, opakované požívání léků či jiných drog a jiné vážné projevy se řadí mezi bolestné následky potratu.

Postabortivní syndrom představuje soubor psychických symptomů, které mohou vzniknout jako důsledek po prožití potratu. Je to souhrnné označení pro psychosomatické projevy zármutku a beznaděje po absolvování potratu.

Mnohdy bývá takový stav charakterizován jako pocit bezmocnosti, neschopnosti vrátit čas, dojem chycení v pasti bez schopnosti úniku nebo ztráty kontroly nad sebou samým. Základními znaky postabortivního syndromu je popření a potlačení. Tento psychologický obranný mechanismus zpravidla funguje dobře pár let. Dříve nebo později jej mnoho žen není schopno kontrolovat a trpí pořád větším emocionálním oslabením.⁵⁶

Masivní potlačení prožitého je příčinou symptomů tohoto onemocnění. Občas se symptomy rozvíjejí nejdříve až po delší době od provedení interrupce a poté jsou pokládány za její eventuální důsledky. Je to psychologická dysfunkce, projevující se po prožitém traumatickém zážitku, který ničí obvyklé obranné mechanismy člověka. Součástí postabortivního syndromu je nespavost, zármutek a beznaděj, noční stresy a opětovné prožívání potratu. U spousty žen se postabortivní syndrom může projevit až po několika letech.

Mezi nejvýznamnější příznaky postabortivního syndromu patří fyziologické reakce v okolnostech, které připomínají nebo symbolizují traumatický zážitek, znovuprožití

⁵⁵ Srov. WILLKE, J. – WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993.

⁵⁶ Srov. WILLKE, J. – WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993.

traumatické příhody v nenadálých a nechtěných momentech. Ženám se opětovně evokují neodbytné myšlenky o interrupci nebo potraceném dítěti, vzpomínky na dítě v den potratu nebo v očekávaný den porodu.

Dále se pak postabortivní syndrom může objevovat při snažení zapřít nebo se vyhnout negativním pocitům nebo lidem, místům či věcem, které způsobují vzpomínky související s traumatem. K příznakům patří: neschopnost vzpomenout si na interrupci nebo jeho podstatné části, vyhýbání se přátelstvím, obzvláště odcizení se od těch, kteří se podíleli na rozhodnutí o potratu, vyhýbání se dětem, omezená schopnost být něžný nebo mít někoho rád, zneužívání alkoholu a drog, sebevražedné myšlenky nebo vlastní pokusy o ni a jiné sebezničující sklony.

Nepříjemnou skutečností je, že u některých žen, které prožily trauma z potratu, je nebezpečí pokusu o sebevraždu zvýšené, a to zvláště u dospívajících dívek. Sebevražda je vzácná mezi těhotnými ženami, ale o mnoho obvyklejší po interrupci.⁵⁷

6.2.1 Konflikty související s potratem

Vývoj konfliktů před, během a po interrupci je možné nejlépe pochopit, když zvážíme dynamický proces, který vede k těhotenství a k jeho ukončení. Během svého života se každý setkává s celou řadou pocitů: naděje, zoufalství, láska a cynismus, vděčnost a zatrpkllost.

Se stejnými pocity se díváme také na početí nového života. Ačkoli jsou pudy a většina citů organicky předurčeny, jsou některé pocity, které souvisí s těhotenstvím velmi smíšené. Jsou značně rychle kolísající. *„Celý průběh těhotenství je obklopen protichůdnostmi. V podstatě nikdo nemůže s absolutní jistotou říci, že si přeje jeden výsledek těhotenství – mrtvý plod nebo nádherné miminko. Směr, pro který se člověk nakonec rozhodne, závisí na mnoha faktorech: procesu dozrávání, stupni zralosti, hormonech, zkušenostech v dětství, společenském morálním kodexu, charakterových vlastnostech a individuálních etických zásadách.“*⁵⁸

⁵⁷ Srov. WILLKE, J – WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993.

⁵⁸ UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam*. 1. vydání. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000. s.66.

1. Krize. U rodičů může těhotenství vyvolat pozitivní i negativní změny. Je velmi pravděpodobné, že budou spíše negativní pokud budou přítomny následující faktory:

a) Podceňování rodičů.

b) Podceňování dětí a tím i hodnot jejich výchovy („Kdo by dnes ještě krmil další hladový krk, svět je i tak už přelidněný.“)

c) Nevyřešené osobní a mezilidské vztahy

d) Emocionální a vývojem podmíněné nedostatky zvětšené těhotenstvím. („Neumím krmit miminko a ani na něj dávat pozor.“)

e) Pohrůžka odpírání lásky, která vede k antipatii („Zbav se toho plodu. Jinak mě nikdy neuvidíš.“)

f) Rétorika společnosti orientované proti životu

g) Materialismus

h) Egoismus

i) Nerozvinutá identita

j) Zákonné ulehčování potratu

2. Konflikt. Na základě informace, kterou žena obdrží musí udělat těžké rozhodnutí. Potřebuje radu a to nejlépe od někoho, koho zná a komu může důvěřovat. Mnohdy však nevědí, jak se mají zeptat. Je velmi důležité na koho se obrátí. Často dostanou odpověď, že potrat je legální, bezpečný a není na něm nic špatného. Když si, ale promluví s pozitivně smýšlejícím člověkem, který ženu upozorní na přednosti přijetí dítěte, nebezpečí potratu a možnosti podpory v těhotenství, může pohled na celou věc změnit.

3. Rozhodnutí. Nakonec se rozhodnout. Z pohledu rozumného potratáře je někdy na potrat už příliš pozdě. Po rozhodnutí se žena osvobodí od úzkostného psychického tlaku před rozhodováním a toto osvobození je často chápáno jako důkaz správnosti rozhodnutí. Pokud se dvojice rozhodne pro „přerušeni“ jsou kostky vrženy, a už nechce být nikým a s žádnými fakty konfrontována. Znamenalo by to totiž, že by se celý bolestivý průběh procesu rozhodování pro nebo proti musel opakovat.

4. Podrobení se. Po rozhodnutí se zdá, že se ženy bez odporu podrobují průběhu potratu na klinice. Avšak po vyslání na kliniku upadají do smutné rezignace.

5. Pasivita. Ve stavu naprosté pasivity a jakoby omámené, přicházejí na kliniku. Je to stav velmi podobný nedostatečnému odporu při pohlavním styku a v mnoha případech je jeho odrazem.

Pakliže zákrok chápou jako potrestání, svoji bolest ještě zvětší a budou dokonce doufat, že se zraní. Pokud budou poslouchat nějakou autoritu je možné, že budou za to činit odpovědným někoho jiného.

6. Šok. Pokud chce žena své dítě potratit, musí nejdříve ztlumit své vlastní city a přirozené instinkty. Pak musí dítě, které chce zničit, odlidštit. Až pak následuje rozumové odůvodnění vnitřní morálky. Pak přichází bolest, která katapultuje postiženou ženu do skutečnosti a poté je těžké zatajit to, co se stalo.

7. Vnitřní strnutí. V posledním stadiu potratu se dostaví doba, kdy každý, kdo se podílí na potratu, je citově naprosto otupen. Pocit vyčerpanosti ovládá vše. Je těžké pochopit, že to všechno se uskutečnilo. Proto, aby zůstal normálním a provozuschopným je nejjistější, aby nic necítil.

8. Chorobná snaha o obnovení původního stavu. Hlavním obranným mechanismem ženy po potratu je popírání, racionální zdůvodnění a potlačení. Nejdříve se snaží to, co se stalo, odsunout do podvědomí spoustou společenských aktivit nebo množstvím práce.

9. Zhroucení obranného systému. Obranné systémy jsou odmítáním jiných přímo udržovány tím, že se musí bránit obvinění z chování bez lásky.

10. Klinické příznaky. Po zhroucení systému sebeochrany, se můžou postižené osoby stát hluboce sklíčenými, znechucenými, morbidními a trpícími nespavostí. Objevují se děsivé sny, ztráta chuti k jídlu nebo přílišná chuť k jídlu, narušený životní rytmus, nekontrolovatelný pláč, změny nálady, záchvaty hněvu atd. Vyskytují se u nich také často psychosomatické nemoci, které se objevují společně s bolestmi hlavy, bolestmi v podbřišku a průjemem. Dalšími příznaky můžou být omezování kontaktů, vyhýbání se společnosti nebo nadměrným požíváním drog a alkoholu.

11. Léčba a odstranění problému. Když je umožněna v této době léčba, můžou postižení prožít ještě jednou traumatizující zkušenost, naučí se rozumět svému konfliktu a pak, až oplácou své dítě, můžou opět začít budovat svůj život. O profesionální pomoc tyto lidé nemají většinou zájem. Často se proto stávají zatrpklými a agresivními. Různými aktivitami se tak snaží potlačit své zážitky. Občas se však tyto zážitky opět objeví a pak sebou přináší ještě více vnitřní bolesti, smutku a hněvu.

12. Rekonstrukce. Upřímně oplakat své potracené dítě není možné bez toho, aby žena dala svému životu současně nový směr. Měla by dělat vše proto, aby v budoucnu zabránila podobnému chování vůči nenarozenému životu.⁵⁹

6.2.2 Příznaky postabortivního syndromu

Příznaky PAS se mohou objevit v různých obdobích po potratu a ne všechny symptomy se objevují u každé ženy. Některé ženy mohou být rozrušeny hned, další prožívají chvíli období otupění. Jiné mají nejasný znepokojující pocit až do doby, kdy otěhotní nějaká jejich známá. Také intenzita každého symptomu může být u každé ženy jiná. Zde jsou některé:

1. Strach a vyhýbání se doktorům, nemocnicím nebo jakékoli situaci zdravotnického podtextu. Strach z lékařů a jejich ordinací obecně a z jakéhokoliv invazivního zákroku. To může způsobit extrémní úzkost, nauzeu, pocení, panickou hrůzu a další problémy. Situace, které tento stav vyvolávají jsou např. gynekologické vyšetření, odebírání krve, zubní nebo ústní vyšetření a testy, které vyžadují, aby se cokoliv zasouvalo do těla.

2. Pocit smutku, pláč a závist zejména, když jsou na blízku děti nebo těhotné ženy.

3. Problémy se spánkem. Obtížné usínání, neustálé probouzení, špatné sny a noční můry.

4. Pocit viny. Ženy mívají sklon se cítit vinny a zahanbeny ohledně jejich potratu a většinou nikomu o tom neřeknou. Naopak raději vyvinou velké úsilí, aby se to nikdo nedozvěděl, včetně lhaní doktorům, rodině a známým. Toto vše je často doprovázeno stavem deprese a úzkosti.

⁵⁹ Srov. UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam*. 1. vydání. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000.

5. Hněv, agresivita. V závislosti na stadiu může být zloba skrytá nebo naopak extrémně intenzivní a plně rozvinutá. Agresivita je směřována buďto k sobě samé nebo k lidem, které pokládá za odpovědné, nebo obojí.

6. Odplata. Často postižené cítí, že jsou samy oběťmi potratu. Domnívají se, že se musí pomstít na těch co vykonali potrat nebo je k němu přemluvili, a na mužích, s kterými otěhotněli.

7. Reakce v den výročí. Kolem těchto výročních dnů bývá častější výskyt nehod, zranění a znovuoobjevení jakýchkoliv PAS syndromů. Někdy podvědomě, bez jakéhokoliv vysvětlení, žena upadá do hluboké krize, aniž by si byla vědoma, že se blíží „výroční datum“.

8. Strach z rodičovství. Destruktivní hněv proti dětem může být důsledkem potratu. Bojí se, že by mohli další děti zneužívat a rozhodnou se, že další děti mít nebudou.

9. Problémy s rodičovstvím. Ženy po potratu mají mnohem větší problémy dotýkat se miminek a také je kojit. Pokud dítě pláče, jsou náchylné reagovat samy bezmocně, úzkostlivě anebo agresivně.

10. Retrospektiva. Žena má pocit, že se její konflikty po potratu neřeší a má sklon tragédii opakovat druhým potratem.

11. Psychosomatické nemoci. Patří sem anorexie a bulimie. Tímto způsobem se ženy pokouší popírat svojí atraktivnost.

12. Deprese. U žen, které nejsou schopné se vyrovnat se ztrátou potraceného dítěte se mohou vyvinout rozsáhlé mechanismy potlačení a obrany, psycho-fyziologické potíže, deprese.⁶⁰

⁶⁰ Srov. UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam*. 1. vydání. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000.

6.2.3 Fáze PAS

Žena, která je postižena PAS prochází určitými etapami vývoje. Je to velmi subjektivní záležitost. Některé ženy zakoušejí všechny stadia, jiné některou etapu přeskočí apod. Je podstatné, aby si žena uvědomila svůj problém a na radu psychologa či jiného poradce se zúčastnila terapeutické skupiny.

Fáze 1 – popření, otupění, lhostejnost trvá někdy týdny ale i roky. Tato fáze může začít i před porodem. Spousta žen, následně co dospěly k velice obtížnému rozhodnutí ukončit těhotenství, udávají pocity ve smyslu „odosobnění“ s plány potratu.

Fáze 2 – Počínající uvědomění si – mohou být poněkud smutné nebo se mohou cítit nepohodlně, když myslí na interrupci.

Fáze 3 – Úplné uvědomění si – jsou velmi rozčilené co se týče potratu, ale pořád to ještě není vědomé rozpoznání interrupce jako problému.

Fáze 4 – Počínající averze vůči partnerovi nebo zainteresovaným lidem.

Fáze 5 – Dvě možnosti - hněv nebo vážné deprese, což může vyústit ve sebezníčující chování. Patří sem zneužívání alkoholu a drog, nahodilé vztahy, bezstarostnost, emocionální odloučení od dětí a rodiny, přejídání, anorexie, bulimie atd. Můžou upadat do úplné a hluboké deprese, mají problémy s ranním vstáváním a s provozováním běžné denní hygieny. Nevidí žádnou naději v budoucnosti, cítí úplnou bezmocnost. Je nezbytné, aby ženy s takovými symptomy okamžitě vyhledaly profesionální pomoc k předejití sebevražedných myšlenek.

Fáze 6 – Počínající rezoluce. V této etapě začínají ženy přímo čelit tomu, co se stalo. Uvědomují si, že potřebují pomoc vyřešit jejich pocity ohledně potratu.

Fáze 7 – Odpuštění. Důležité je zjištění jak odpustit sama sobě, lidem kolem.

Fáze 8 – Počínající duševní klid. V této etapě ženy začínají vnímat rozřešení svých osobních pocitů a ztrát, překonání většiny zármutku.

Fáze 9 – Plné smíření. V tomto stadiu ženy dojdou k úplnému odpuštění samy sobě a také všem zúčastněným osobám, které se podíleli na interrupci. Mohou naslouchat a rozmlouvat o problematice potratu bez emočních záchvatů.^{61,62}

⁶¹ *Symptoms and frequently asked questions about post abortion stress syndrome.* [cit 2009-03-24] Dostupné z: <http://afterabortion.com/faq.html>.

⁶² Srov. JELENOVÁ, E. *Péče o ženu po potratu*. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

7. Důvody umělého ukončení těhotenství

Důvody, proč se ženy rozhodnou ukončit těhotenství jsou si na celém světě velmi podobné. Tyto důvody nejsou ani neuvážené ani lehkovážné, ale spíše ukazují obtíže, se kterými se ženy musí ve svých životech potýkat. Měli bychom si uvědomit, že: Žena nejde na potrat ze zlé vůle, ale kvůli konfliktu, ze kterého nevidí východisko. Důsledkem potratu je pak vyčerpávající a marný zápas člověka se sebou samým nebo se svým okolím.

Důvody, proč ženy podstupují potrat je možné shrnout do 4 základních skupin:

1. Důvody socioekonomické
2. Důvody etické – případy znásilnění, incest, různé deviace
3. Lékařské – pokud je ohrožen život nebo zdraví matky
4. Eugenické – ty zahrnují vývojové poruchy plodu⁶³

7.1 Socioekonomické důvody

Tíživá socioekonomická situace je jedním z důvodů pro interrupci. Může zahrnovat chudobu, nevhodné bytové podmínky, nebo obtížné a nevyřešené konflikty s partnerem či manželem. Často o interrupci žádají ženy samoživitelky, kdy další dítě by pro matku znamenalo bezvýchodnou situaci. Významnou skupinou žen, které se ocitají ve složité životní situaci jsou zejména mladé a často neplnoleté dívky, které řeší nechtěné otěhotnění a následnou interrupci kvůli své nezodpovědnosti a nerozvážnosti, protože podcenily prevenci (používání antikoncepce). Tyto dívky mnohdy nemají ještě vybudované dostatečné zázemí, také nemají vlastní finanční příjem a jsou samy závislé na svých rodičích. Neplánované rodičovství je pro ně tedy jakousi bariérou ve studiích, budování si profesní kariéry a plnění svých plánů. Většina z nich se také necítí schopna postarat se o dítě a poskytnout mu veškerou péči. Mnohdy jsou i případy, kdy rodiče odmítají další dítě ze strachu před poklesem své životní úrovně pod běžný průměr. Blahobyt působí na jednotlivce nátlakem, kterému se lehce podlehne. Takové jednání bychom mohli označit jako sobectví rodičů. Bylo by dobré se zamyslet i nad tím, pokud dochází k potratu z důvodu sociální indikace, jestli nelze připsovat vinu také společnosti a jejím institucím.

Ženy, které se ocitnou v těžké sociální situaci mají možnost využít sdružení nabízející pomoc ženám v tísní. Některá z těchto zařízení spolupracují s církví, další fungují bez této vazby. Zpravidla se snaží ženě pomoci, nabídnout jí náhradní řešení namísto interrupce, poskytnout

⁶³ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003.

dostatek informací a poradenství, v některých sdruženích je i možnost ubytování a zaměstnání.⁶⁴

7.2 Důvody etické

Jedná-li se o znásilnění je v tomto případě většinou z morálního hlediska provedení interrupcí akceptováno, neboť je zohledňován psychický dopad znásilnění na ženu a možná gradace tohoto dopadu po narození dítěte, počatého právě při znásilnění. Takto vystupňovaný psychický dopad po případném narození dítěte je možné předpokládat pouze individuálně a nelze jej přisuzovat každému případu početí při znásilnění. V každém případě však závažným problémem zůstávají případy, kdy k znásilnění došlo v rámci rodiny, kde kromě možné psychické újmy hraje důležitou roli také riziko genetických vad u budoucího plodu z důvodu blízkého příbuzenského vztahu.

Podle § 241 českého trestního zákona se znásilnění dopustí ten, kdo násilím nebo pohrůzkou bezprostředního násilí donutí jiného k souloži nebo k jinému obdobnému pohlavnímu styku nebo kdo k takovému činu zneužije bezbrannosti jiného. V takovém případě hrozí pachateli trest odnětí svobody na 2 až 8 roků. V případě znásilnění osoby mladší 18 let trest odnětí svobody na 3 až 10 let. Pakliže způsobí pachatel oběti těžkou újmu na zdraví nebo je-li oběť mladší 15 let, bude potrestán odnětím svobody na 5 až 12 let.

7.3 Lékařské důvody

Jedním z důvodů, pro který je možné podstoupit umělé ukončení těhotenství je lékařská indikace. Jednou z nejčastějších příčin je otázka zdraví matky a plodu. Během těhotenství gravidní žena podstupuje pravidelná kontrolní vyšetření a testy, které sledují zdravotní stav matky i plodu. Zejména výskyt tzv. vrozených vad je velice obávaný. V některých ojedinělých případech těhotenství se jedná o zachování samotného života matky, o její přežití. V takovémto případě obvykle společnost a nezřídka také církev interrupci akceptuje. Pakliže by však žena dala přednost životu dítěte před svým, není tato možnost vyloučena. V těchto případech záleží na rozhodnutí ženy, je-li ochotna riskovat vlastní zdravím.⁶⁵

⁶⁴ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: Základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999.

⁶⁵ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: Základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999.

7.4 Eugenické důvody

Pokud se u dítěte dají očekávat těžké zdravotní vady, hovoří se o tzv. eugenické indikaci. V dnešní moderní medicíně mohou být genetické vady u vyvíjejícího se plodu odhaleny a diagnostikovány poměrně v nízkém stupni těhotenství. Nastávajícím matkám nabízí genetické poradenství odborné informace o genetickém stavu nenarozeného dítěte.

Prenatální diagnostika je nejčastějším typem genetického poradenství. Má dvě formy: diagnostika rodičů, ještě před početím dítěte (zda rodiče nejsou nositeli genetické vady, která by mohla způsobit postižení dítěte), další forma je diagnostika plodu.

Je nutné z etického hlediska říci, že rodiče, konfrontováni právě díky moderní prenatální diagnostice se skutečností, že jejich nenarozené dítě je těžce postižené, musí vybírat ze dvou možností vedoucích k životu nebo smrti jejich dítěte. Trendem ranné diagnostiky je skutečnost, že na svět nesmí přijít žádné nemocné dítě.⁶⁶

⁶⁶ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: Základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad 1999.

8. Prevence nechtěného těhotenství

Snahu mít děti v období pro rodinu z nejrůznějších důvodů optimálním a naopak snahu zamezit nežádoucí graviditě označujeme jako plánované rodičovství. Mezi základní lidská práva patří plánované rodičovství. Je to právo umožňující každé ženě možnost se svobodně rozhodnout o počtu svých dětí a době jejich narození. Všechna opatření ze strany partnerského páru mít vlastní dítě a i péči o neplodná manželství patří k pozitivnímu plánování. Snahou a opatřením v zabránění nežádoucímu těhotenství se projevuje negativní plánování. Antikoncepce je nejvýhodnějším způsobem regulace počtu nenarozených dětí. Umělé ukončení těhotenství je zdravotně i eticky nejméně akceptovatelným prostředkem regulace plodnosti. V poslední době se i v ČR situace změnila k lepšímu. Výrazně klesá počet interrupcí, paleta a dostupnost antikoncepčních prostředků se naopak rychle rozšiřuje.⁶⁷

Antikoncepce je způsob ochrany před nežádoucím otěhotněním. Smyslem antikoncepce je mít pohlavní styk bez následného otěhotnění.

Jsou antikoncepční metody méně či více účinné. Je možné říci, že žádná antikoncepční metoda není stoprocentní. Avšak důležité je, pro zvýšení účinku antikoncepci správně používat. V dnešní době je velkou výhodou možnost poradit se o antikoncepci s odborníkem. Přínosné je také to, že se o antikoncepčních metodách dovídají i mladší generace v rodinných nebo sexuálních výchovách, ale také formou přednášek a kurzů přímo od odborníků a specialistů. Je to jedna z forem prevence před nechtěným otěhotněním u mladších děvčat. Je nutné dodat, že díky snadné dostupnosti antikoncepčních preparátů, počet interrupcí v našem státě poklesl.

8.1 Ženská antikoncepce

8.1.1 Přírozené metody regulace fertility

Přírozenou antikoncepci povoluje i katolická církev. Často bývá nazývána biologickou metodou antikoncepce. U této metody antikoncepce se nevyužívají žádné zvláštní pomůcky, medikamenty nebo medicínské zákroky. Avšak je také velice nespolehlivá. Dochází k nechráněnému pohlavnímu styku. Použitím některé z dalších antikoncepčních metod se spolehlivost této metody násobí.

⁶⁷ Srov. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTEBART, K. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008.

a) Měření bazální teploty

Je to málo spolehlivá metoda, protože tělesnou teplotu může ovlivňovat spousta faktorů. Teplotu je nutné měřit alespoň po dobu tří měsíců. Měření je možné ve vagíně, v ústech či konečníku, avšak vždy by měla žena volit stejnou hodinu a stejné podmínky pro měření. Pro výpočet neplodných dní se řídí tím, že třikrát po sobě si naměří teplotu vyšší než v předešlých šesti dnech, má před sebou neplodné období, které je v rozsahu kolem deseti dnů. Toto platí pouze pro pravidelné cykly, vzestup teploty musí být trvalý, je nutné vyloučit hypertermii jiného původu.

b) Hlenová metoda

V této metodě se využívá změn v množství cervikálního hlenu v období ovulace. Žena si sama určuje plodné a neplodné období cyklu podle ranního nálezu hlenu na rodidlech. Hojný vazký hlen charakterizuje plodné období naopak minimum hustého hlenu zase neplodné období. Tuto metodu antikoncepce je vhodné pojit i dalšími možnostmi.

c) Krystalizace slin

Tato metoda není příliš známá. Využívá se u ní výskyt drobných krystalků v tělesných tekutinách – ve slinách, v cervikálním hlenu. Po dobu ovulace se objevuje krystalizace a dá se zjistit kapesním mikroskopem. Během plodných dnů se tvoří krystalické obrazce podobné listu kapradiny. Tento kapesní mikroskop je již běžně dostupný v lékárnách. Tato metoda by se měla doplňovat metodou měření bazální teploty nebo hlenovou metodou, a tím se její účinnost zvyšuje.

d) Přímé stanovení ovulačních hladin LH a 17beta estradiolu

Existují přístroje, podle kterých si žena může sama z moči stanovit hladiny těchto hormonů. Zda je plodný či neplodný den se pak objeví na displeji přístroje.⁶⁸

e) Kalendářní metoda

Plodné a neplodné dny se vypočítávají podle vedeného menstruačního kalendáře. Předpokládá se přitom, že vajíčko je schopno oplodnění pouze 12 až 14 hodin po ovulaci a mužské spermie, které je mohou oplodnit, přežívají 24 - 48 hodin. Podle novějších poznatků je možné, aby spermie v genitálním traktu ženy přežily až týden. Postup je takový, že se stanoví

⁶⁸ Srov. ROZTOČIL, A. et al. *Porodnictví*. 1.vydání. Brno: IPVZ v Brně, 2001.

nejkratší a nejdelší menstruační cyklus za posledních 12 cyklů. Od nejkratšího se pak odečte 19 a výsledkem je první plodný den, počítá se to od prvního dne poslední menstruace. Od nejdelšího cyklu se pak odečte 11 a výsledkem je poslední plodný den. Pearlův index je 14 - 35. Tato metoda je vhodná pouze pro ženy s pravidelným cyklem, protože je to metoda nespolehlivá. Použitím další antikoncepční metody se dá její účinnost zvýšit.

f) Kojení jako přirozená antikoncepce

Hormon – prolaktin, který je vylučován u plně kojící ženy, zabraňuje dozrávání vajíček a tudíž i jeho uvolnění. Antikoncepční efekt kojení vyžaduje minimálně deset kojení za 24 hodin. Tato metoda kojení je využívána zejména v tzv. třetím světě. Na kojení jako formu antikoncepce se můžeme spoléhat maximálně šest měsíců po porodu, a to ještě ne na sto procent, poté by měla žena přejít na jinou antikoncepci.⁶⁹

8.1.2 Hormonální antikoncepce

Od dvacátých let 20. století je známá hormonální antikoncepce. V šedesátých letech se pak začala masově dostávat na trh v Americe a v Evropských státech. Tato metoda byla v užívání antikoncepčních metod převratná.

Zabránění ovulace je hlavním účinkem hormonální antikoncepce. V tabletách se v současné době využívá dvou hormonů – estrogeneru a progestinu, to je tzv. kombinovaná antikoncepce.

V hormonální antikoncepci rozeznáváme několik druhů:

a) Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce – estrogen a progestin, zamezí nástupu ovulace, avšak tělo vyšle do mozku signál, že k ovulaci došlo. V děložní dutině narůstá sliznice a v době sedmidenní pauzy se u ženy dostaví menstruace. Rozeznáváme tyto typy preparátů:

- Monofázické preparáty (jednofázové, konvenční) – dávka estrogeneru se v tabletě během cyklu nemění.
- Bifázické preparáty – tato skupina se nyní používá málo, chápe se jako překonaná.
- Trifázické preparáty – tyto preparáty umožňují několik dávkových kombinací. Smyslem tohoto uspořádání je snížit celkovou měsíční dávku gestagenu.
- Kombifázické preparáty – je to alternativa bifázické konstrukce, po sedmi dnech se zvyšuje dávka gestagenu a snižuje se dávka estrogeneru.

⁶⁹ Srov. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008.

b) Náplast

Náplast se přilepuje na břicho nebo vnitřní stranu paže a výměna probíhá jednou týdně. Tato metoda je v současnosti pořád testovaná.⁷⁰

Hormonální antikoncepce není nijak zázračná metoda a zejména není bez vedlejších účinků. Organismus ženy zatěžuje stejně jako i jiné medikamenty. Na jaterní tkáni se užívání podepisuje nejvíce, proto je důležité, aby ženy které užívají hormonální antikoncepci, chodily na pravidelné jaterní testy. Hormonální antikoncepce může také způsobit zvýšení tělesné váhy, dráždit žaludek, měknutí a řidnutí kostí, růst vousů a kožní změny. Výjimkou také nejsou zvýšení krevního tlaku, nebezpečí vzniku krevních sraženin zejména u kuřáček, zvýšené nebezpečí vzniku rakoviny děložního čípku, prsu a jater.

Hormonální antikoncepce má však na druhé straně i příznivé účinky: snižuje bolest a krvácivost při menstruaci. Preventivně působí proti zánětům v oblasti malé pánve, působí proti kornatění cév, snižuje vznik mimoděložního těhotenství. Některé druhy hormonální antikoncepce pomáhají vylepšit i kosmetickou stránku.

8.1. 3 Gestagenní antikoncepce

Tato metoda je založená na kontinuálním udržování nízké stabilní koncentrace syntetického vestavenu v cirkulaci.

a) Injekční antikoncepce

Hormony se do organismu aplikují injekčně. U této metody je délka ochrany před otěhotněním tři až šest měsíců. Poté je nutné injekci aplikovat znovu. Výhodou oproti tabletám je, že se neužívají denně, ale některé ženy ji špatně snášejí, proto ji také nemohou užívat.

b) Podkožní implantáty

Na vnitřní straně paže se drobným chirurgickým zákrokem zavede šest tyčinek, ze kterých se postupně uvolňují hormony. Žena je chráněna před početím po dobu 5-6 let. Většinou se tyčinky odstraňují po pěti letech. Tyčinky se na přání pacientky mohou aplikovat znovu,

⁷⁰ Srov. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008.

avšak do druhé paže. U některých žen mohou nastat alergické reakce, proto je využití nevhodné.

c) Perorální forma

Jsou to preparáty, které obsahují lynestrenol a desogestrel a užívají se denně bez přerušování. Tyto minipilulky jsou oblíbené jako antikoncepce u kojících žen a jsou vhodné pro ženy po čtyřicítce a pro ženy, které nemohou užívat kombinovanou antikoncepci.⁷¹

8.1.4 Chemická antikoncepce

Tato antikoncepce obsahuje účinné spermicidní látky, které zabíjejí nebo ochromují spermie. Používá se samostatně nebo v kombinaci bariérové antikoncepce. Aplikují se většinou asi deset minut před pohlavním stykem, účinnost je až hodinu. Chemická antikoncepce má mnoho forem. Jsou to např. krémy, pěny, poševní globule, vaginální tablety, poševní tampony. Žádná z forem nepotřebuje zvláštní medicínský dohled a zavádění je jednoduché. Tuto antikoncepci může užívat skoro každý.

8.1.5 Bariérová antikoncepce

Tento druh antikoncepce byl znám již ve Starém Egyptě, Řecku a Japonsku. Používalo se např. plochých oblázků, hedvábných papírů, jehněčích střívek. Bariérová antikoncepce má zabránit mechanicky splnutí vajíčka se spermií. Využití nachází zejména u žen, které nemohou používat hormonální antikoncepci ani nitroděložní tělíska a je poměrně spolehlivá.

a) Ženský kondom – Femidon

Tento kondom je na našem trhu zatím nedostupný. Je vyroben z polyuretanu a je větší a širší než kondom pánský. Zavádí se také před pohlavním stykem a skládá se z vnitřního a vnějšího kroužku.

a) Poševní pesary

Je to latexová bariéra, která má tvar kloboučku, zabrání proniknutí spermií do dělohy. Použití musí žena nejdříve prokonzultovat s lékařem, který ji naučí pesar zavádět a určí pro použití

⁷¹ Srov. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008.

správnou velikost. I několik hodin po pohlavním styku může zůstat pesar zavedený. Tato metoda je při správné aplikaci velice spolehlivá.

b) Vaginální hubky

Intravaginální tělísko je cylindrická hubka, která má délku 4,5 cm o obvodu 3,5 cm. Tělísko je vyrobeno z polyuretanu a obsahuje spermicid nonoxynol-9. Před zavedením se zvlhčí v čisté vodě a zavede se před děložní hrdlo. Hubka se při styku zhušťuje a to následně vede k vyplavení spermicidu. V ČR tato antikoncepce v současnosti není na trhu.

c) Vaginální diafragma

Je to gumová membrána o průměru 6-10 cm, která má ve svém obvodu pružinu. Gynekolog doporučí velikost diafragmy a poučí ženu o technice zavádění a odstranění. Diafragma se vkládá před pohlavním stykem, stlačena dvěma prsty do tvaru oválu, do pochvy tak, že se vpředu opírá o symfýzu a vzadu o zadní poševní klenbu. Aby se zvýšila spolehlivost je dobré tuto metodu kombinovat s chemickou antikoncepcí. Diafragma by se měla odstraňovat až šest hodin po styku. V ČR není v současné době na trhu.

d) Vaginální výplachy

Jelikož je možné spermie prokázat ve vejcovodu již asi za 90 sekund po ejakulaci, účinek jakýchkoli výplachů po styku je nedostatečný.

8.1.6 Nitroděložní antikoncepce

Již z dob antických je známo, že přítomnost cizího tělíska v děložní dutině může způsobit sterilitu. V roce 1909 se v lékařské literatuře objevují první zprávy o použití nitroděložních tělísek k účelu antikoncepce, kdy Richter použil kroužek vyrobený ze střívka bource morušového. Gräfenbeg v roce 1929 popsal nitroděložní tělísko vyrobené ze stříbra a v roce 1934 Ota v Japonsku použítí tzv. OTA-kroužku. Tito novátoři však ve své době neměli mnoho přívrženců. Od šedesátých let, kdy se objevují nitroděložní tělíska druhé generace – zhotovené obvykle z neškodného plastu s přídavkem kontrastní látky, se datuje skutečný rozvoj této metody. Na konci šedesátých let byl potvrzen antikoncepční účinek mědi. To způsobilo zavedení třetí generace nitroděložních tělísek, tzv. medikovaných s mědí, kdy aktivní plocha mědi dosáhla postupně až 380 mm². Dále existují tělíska s levonorgestrem, tato látka se postupně po dobu pěti let uvolňuje a místním účinkem ovlivňuje endometrium.

Mechanismus účinku IUD je možné vysvětlit několika způsoby. „*Pravděpodobně inhibuje migraci spermií z pochvy do horních částí ženského genitálu, IUD vyvolá zvýšenou hyperperistaltiku vejcovodů, vajíčko se dostane do děložní dutiny v takovém stadiu vývoje, kdy není schopno se implantovat. Lokálně vyvolává místní aseptickou zánětlivou reakci v endometriu, charakterizovanou zejména přítomností plazmocytů, která brání implantaci a vede k fagocytóze spermií. U biologicky aktivních tělísek se na účinku podílí i uvolňovaná měď, resp. gestagen.*“⁷²

Tělísko se zavádí po gynekologickém vyšetření a cytologickém a kolposkopickém vyšetření děložního hrdla třetí nebo čtvrtý den pravidelného menstruačního krvácení. Bakteriologické vyšetření poševního prostředí se provádí u rizikových skupin žen. „*Tělíska se zavádějí ambulantně zvláštním aplikátorem do děložní dutiny po dezinfekci a uchopení děložního čípku americkými kleštěmi a změření délky děložní sondou co nejvýše k děložnímu fundu, kde se rozvinou do svého tvaru. Dnes mají pro kontrolu i snadnou extrakci vlákno, které ční do pochvy. Při samovolném vtažení vlákna do kanálu hrdla je možná rtg nebo USG kontrola.*“⁷³ Pokud žena nemá obtíže, tak doba ponechání tělíska je obvykle 3 až 5 roků. Výměna tělíska se doporučuje po čtyřech až pěti letech. Ke konci menstruace se tělísko odstraňuje nejsnadněji.

Pearlův index se udává 0,1-1,0, u tělísek s levonorgestrem je spolehlivost ještě vyšší.

8.1.7 Postkoitální antikoncepce

I přesto, že je možné používat nejrůznější metody antikoncepce, postkoitální antikoncepce je nezbytná nouzová metoda používaná bezprostředně po nechráněném pohlavním styku s rizikem oplodnění. Tato metoda se používá u žen, které měly nechráněný a neočekávaný pohlavní styk, a v případech, kdy náhodně selže antikoncepční metoda nebo znásilnění. Zabráni se tak riziku nechtěného otěhotnění a psychickým traumatům žen.

a) Vysoké dávky estrogenů

Pro velmi nežádoucí příznaky už dnes vysoké dávky estrogenů nejsou doporučovány.

⁷² ROB, L. – MARTAN, A. – CITTEBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008 s.119.

⁷³ ROB, L. – MARTAN, A. – CITTEBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008 s.120.

b) Estrogen-progestační směsi (Yuspe metoda)

Podává se kombinovaná perorální antikoncepce ve dvou dávkách do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Je to provázeno nauzeou a zvracením.

c) Vysoké dávky gestagenů

V současné době patří k nejpoužívanějším metodám. Podávají se dvě tablety. První použije žena nejpozději do 72 hodin po rizikovém styku a druhou tabletu za 12 hodin.

d) Danazol a mifepriston

Danazol (hormon, steroidní inhibitor hypofyzárních gonadotropinů). První dávka se podává do 72 hodin, další za 12 hodin.

Mifepriston (RU 486) je kompetitivní antagonist progesteronu. Zavedení mifepristonu zůstává v mnoha zemích kontroverzním tématem. V ČR není registrován.

e) Zavedení IUD jako postkoitální antikoncepce

Je to velice účinná metoda. Předpokládá inserci nitroděložního tělíska do pěti dnů po nechráněném styku. Je to vhodné u žen, které přichází za více než 72 hodin po rizikovém styku, a u žen s kontraindikací podání estrogenů.⁷⁴

8.2 Mužská antikoncepce

Vývoj mužských metod antikoncepce zaostává za antikoncepcí ženskou.

8.2.1 Přirozená metoda regulace fertility

Přerušovaná soulož

Je to nejstarší metoda ochrany před neplánovaným početím. Je využívána zejména pro svou nulovou nákladnost a jednoduchost. Je několik typů:

- coitus interruptus – před vyvrcholením muž opustí ženskou pochvu a ejakulát jde mimo tuto pochvu. Říká se tomu přerušovaný styk.
- coitus reservatus – k výronu semene vůbec nedojde, tato technika je náročná a vyžaduje zkušenost muže a velké sebeovládání. U mužů se netěší velké oblibě.
- coitus saxonicus – muž nebo žena před ejakulací stiskne kořen penisu tak, že zabrání výronu semene. Je to méně spolehlivé než přerušovaný styk.

⁷⁴ Srov. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008.

8.2.2 Metody supresivní

Mužská hormonální antikoncepce je i přes značné úsilí doposud ve fázi experimentu. V současnosti se věnuje největší pozornost kombinacím androgenu s progestinem. Je to jakási obdoba ženské kombinované hormonální antikoncepce.

8.2.3 Metody bariérové

Kondom patří k prastarým prostředkům známým již v antickém Římě. V 18. století se používala zvířecí slepá střeva a rybí měchýře. V polovině 19. stol. byla zavedena guma. To velice zlepšilo kvalitu kondomu. V dnešní době stoupá význam kondomu pro jeho bezpečnost, neškodnost a ochranu nejenom před otěhotněním, ale také před sexuálně přenosnými nemocemi.⁷⁵

8.3 Sterilizace

Sterilizace je chirurgicky provedená antikoncepce. Provádí se jak u mužů tak i u žen. Protože se tento zákrok provádí laparoskopicky, nezpůsobí tak velké zatížení organismu. Sterilizace je antikoncepcí trvalou.

Tento lékařský zákrok je v naší republice definován zákonem a je přesně popsáno, kdy může být proveden.

Pouze za těchto podmínek stanovených zákonem je možné provádět sterilizaci.

Věstník Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 1-2/1972 stanovuje:

- je-li stáří ženy vyšší 35 let a má tři děti
- je-li mladší 35 let a má čtyři děti
- při opakovaném císařském řezu, je-li třetí v pořadí
- trpí chorobou, která ohrožuje zdraví jejích ještě nenarozených dětí
- jestliže by těhotenství ohrozilo život ženy, nebo způsobilo těžkou újmu na zdraví
- trpí chorobou, která vede trvale k interrupci.

Počet žadatelek o sterilizaci toto nařízení značně omezuje. Před každou sterilizací zasedá nejméně tříčlenná komise, která posuzuje žádost o provedení zákroku. Směrnice je již několik let upravena tak, že žadatelky o sterilizaci by nemusely udávat důvody. Tento návrh byl sice posouzen, avšak nic podstatného se nezměnilo

⁷⁵ Srov. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008.

a) Mužská sterilizace

Metoda vazektomie spočívá v infiltraci kůže skrota lokálním anestetikem. Kůže je po krátké incizi ve skrotálním vaku identifikován vas referend a přibližně 3 cm jsou excitovány, tím se zabrání transportu spermií. Tento výkon provádějí nejčastěji neurologové, je to metoda, která má malé množství komplikací. Nejčastější komplikací může být chronická skrotální bolest, selhání metody může být způsobeno špatným provedením nebo rekanalizací chámovodu. S odstupem asi 15 až 30 ejakulací je nezbytné provedení spermioqramu. Cílem je azoospermie. Rekanalizace je možná opět chirurgicky.

b) Ženská sterilizace

Sterilizace u žen se provádí chirurgickým zákrokem v celkové anestézii laparoskopickou metodou. A to tak, že se přeruší vejcovody, tím se znemožní v přístupu vajíčka do dělohy. Spermie už se nikdy nesetká s vajíčkem. Po 2 – 3 dnech je žena propuštěná do domácí péče. I během porodu císařským řezem je možné provést sterilizaci. Žena až do doby svého klimakteria i nadále menstruuje.

Sterilizace abdominální

Používají se různé metody. Nejčastěji je to technika podle Pomeroye a Madlenera, která představuje nejjednodušší způsob sterilizace. Nejdřív se zhmoždí vytažená klička vejcovodu peanem a na to místo se založí ligatura z nevstřebatelného materiálu. Podle Pomeroye to spočívá v ligatuře tuby v oblasti istmu a resekci vzniklé kličky vejcovodu.

- **Minilaparotomie** – je to metoda, která se používá po vaginálním porodu většinou do 48 hodin. Využívá se toho, že děložní fundus dosahuje blízko k pupku. Proveďte se krátká subumbilikální incize do 5 cm a vejcovody jsou do rány luxovány. Technika podvazů je stejná jako při abdominálním postupu.
- **Laparoskopie** – je dnes nejrozšířenější metodou. Technika spočívá nejčastěji v koagulaci vejcovodu v istmické oblasti v rozsahu asi 1,5 cm. Většinou se doplňuje přestřížením koagulované oblasti. Aplikace speciálních plastických svorek a kroužků na vejcovod je alternativou této metody. Protože tyto metody častěji selhávají je lepší použití koagulace.

Sterilizace vaginální

Tato metoda sterilizace byla téměř vytlačena laparoskopickými metodami.

Sterilizace transcervikální

Je to metoda hysteroskopická, při které jsou obliterovány uterinní ústí vejcovodů v děložních rozích. Provádí se to buď instalací látek, které vedou k tubární okluzi, nebo použitím silikonových zátek. Tato metoda má ovšem nižší spolehlivost. Ke komplikacím chirurgické sterilizace patří i selhání sterilizace jako antikoncepční metody. I přesto však chirurgická sterilizace okluzí vejcovodu u ženy je bezpečná operace, která ji zajišťuje spolehlivou ochranu před početím, avšak není stoprocentní. V případě otěhotnění po sterilizaci je vyšší riziko vzniku ektopické gravidity.⁷⁶

⁷⁶ Srov. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2008.

9. Rozbor diskuze o interrupci

Názorů na počátek lidského života i na interrupce je velké množství. Jsou postoje, které se od sebe liší více, některé méně. To znamená, že pokud se někomu provádění interrupcí zdá jako krajně nemorální, svědomí jiného člověka se to vůbec nemusí dotýkat. Postoj k umělému potratu je založen na osobním rozhodnutí, kdy se člověk zamýšlí nad svými morálními principy a hodnotami. Konflikt zájmů těhotné ženy a uznání práva plodu na život, jehož lidství je předmětem neustálých pochyb, je klíčovým bodem sporů o přípustnosti interrupce. Názory dvou hlavních diskursů nejvýrazněji převažují v dilematickém sporu o interrupci.⁷⁷

9.1 Postoje pro „choice“ - pro volbu

Myšlenka ochrany života od početí je typickým projevem konzervatismu. Opačný pól zaujímají zastánci liberalismu. Zastánci „pro choice“ považují možnost svobodné volby za jednu z nejvyšších společenských hodnot. Těhotná žena má výsostné právo rozhodovat o svém vlastním těle a o možném ukončení svého těhotenství. Ironií postoje zastánců „svobodné volby“ je, že lze volit pouze z omezeného množství možností. O ženě smýšlejí jako o plnoprávném individuu, svrchovaném jedinci, který je nadán rozumem a svobodou.

Z liberální optiky je přinucení ženy přijmout nechtěné těhotenství nahlíženo jako zásadní omezení svobody rozhodovat o svém životě. Právo ženy rozhodovat o svém mateřství je jednoznačně upřednostněno v konfliktu mezi právem plodu na života a právem ženy na mateřství. To ovšem znamená rozhodování o životě plodu. Také biologický aspekt je bezpochyby důležitým momentem celého sporu. Až v okamžiku porodu se dítě stává člověkem.

Protože liberálové uvažují o člověku až aktem porodu, nepovažují umělé přerušení těhotenství za zabití lidské bytosti. Význam preventivních metod jako je sexuální výchova, antikoncepce nebo plánované rodičovství zdůrazňují zastánci práva žen na sebeurčení. Každá žena by měla mít k interrupci svobodný přístup, podle zastánců „pro choice“ by absolutní zákaz interrupcí vedl k odsouvání potratů do ilegality, zhoršení zdravotního stavu žen. I zvýšeným počtem nechtěných dětí.⁷⁸

⁷⁷ Srov. PROCHÁZKOVÁ, J. *Interrupce jako obraz zkušenosti těla a individuálního vědomí ženy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

⁷⁸ Srov. PROCHÁZKOVÁ, J. *Interrupce jako obraz zkušenosti těla a individuálního vědomí ženy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

9.2 Postoje pro „life“ - pro život

Skupina pro-life představuje pravicové a středové konzervativce a stoupence různých církví či náboženských skupin. Na víceméně odmítavém postoji vůči interrupcím se shodují všechny významné církve. Islám, judaismus, katolická církev a církve evangelikální zaujímají k dané problematice nejprísnejší postoj.

Stoupenci tohoto postoje předpokládají, že člověk je člověkem již od početí, a že zárodek představuje reálně existujícího a samostatného lidského jedince, který se již pouze vyvíjí. Zastávají názor, že vývojové stadium mozku nijak nesnižuje jeho lidství a neomezuje jeho práva na život. Interrupce je tak chápána jako úmyslné a neoprávněné zabití člověka – vražda. Můžeme říci, že skupina „pro-life“ souhlasí jen s uzákoněním provádění lékařsky opodstatněných interrupcí. Jsou také liberálnější orientované směry, které akceptují také interrupci v případě znásilnění. Obavu, že nedogmatický přístup k životu nenarozených dětí by mohl narušit i stávající obecné pojetí hodnoty života již narozených dětí, vyjadřují zastánci přístupu „pro-life“.

Provedení interrupce v obecné rovině katolická církev zakazuje a povoluje ji jen v případě ohrožení života matky (např. při zhoubné chudokrevnosti, otevřené tuberkulóze, těžkých srdečních poruchách, zúžení pánve, rakovině dělohy, nádorech na vaječníku atd.). Z jiných než těchto závažných zdravotních důvodů katolická církev interrupce odmítá, protože je pokládá za vraždu člověka, byť ještě nenarozeného.

Toto odmítnutí interrupcí vychází z pátého Božího přikázání Desatera „Nezabiješ!“, ačkoli v očích víry má význam, aby byl prožit každý lidský život, i kdyby byl člověk postižený tělesně či psychiky. Protože každý člověk v sobě nosí obraz Boha a lidský život tedy připomíná Boha samého, je lidský život posvátný. Bůh je tím, kdo život dává a má právo ho brát.

Jedním z hlavních pilířů katolické etiky, vyplývajících z posledního smyslu života katolického křesťana jsou posvátnost a ochrana života (tedy i odsouzení interrupcí). Posledním smyslem katolického křesťana je spása, které člověk nemůže dosáhnout, pokud nežije nebo jestli darem života pohrdne.⁷⁹

Pro doplnění je vhodné znovu zmínit již dříve uvedený postoj katolické církve k metodám antikoncepce. „*Katolická církev se staví proti všem metodám antikoncepce s výjimkou*

⁷⁹ Srov. PROCHÁZKOVÁ, J. *Interrupce jako obraz zkušenosti těla a individuálního vědomí ženy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

přirozeného plánování rodičovství, neboť chápe smysl lidské sexuality jako setkání v lásce, otevřenosti novému životu.“⁸⁰ „*Lidská sexualita tedy nemá mít za cíl pouhé uspokojování žádostí, nýbrž se má dít za účelem plození a výchovy potomstva a láskyplného spojení a společenství v rámci manželského svazku.*“⁸¹

Mimo to, se také hlavně u chemické antikoncepce obává toho, že u některých preparátů se nejedná o zamezení oplození, ale o zabránění uhnízdění již oplozeného vajíčka a jeho dalšího vývoje, a to katolická církev považuje již za vraždu, odebrání lidského života.

Katolická církev v otázce interrupcí apeluje na svědomí každého člověka a zdůrazňuje naději, která existuje pro každého člověka v každé situaci, tedy také i pro těhotnou ženu, která v interrupce vidí nejlepší řešení. V tomto bodě dochází k častým názorovým střetům. Otázkou zůstává, do jaké míry můžeme brát pojem naděje jako jeden z činitelů ke zdárnému řešení některých problémů spojených s těhotenstvím. Pokud, ani touto cestou nedoje k úspěšnému řešení problému, často se nabízí nová diskuse. Například podle lékařské diagnózy by v určitém procentu mělo dojít k narození více či méně tělesně nebo mentálně postiženého dítěte. Z hlediska katolické církve by tedy ani takovýto život neměl být odebrán, protože má svoji hodnotu. Pro jiné jedince a z jiného hlediska se může zdát řešení pomocí umělého přerušení těhotenství jako lepší volba i pro dítě samotné. Nabízí se nám však v tuto chvíli otázka, pro jaké dítě a s jakým stupněm a druhem mentálního nebo tělesného postižení by umělé přerušení těhotenství představovalo lepší řešení než je řešení ponechání života a prožití života?^{82,83,84}

⁸⁰ MATĚJEK, J. *Svědomí v lékařské etice*. 1.vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2006. s. 36.

⁸¹ MUNZAROVÁ, M. *Úvod do lékařské etiky a bioetiky*. 2. dopl. Vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002. s. 13.

⁸² *Hnutí pro život ČR*. [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=55&id=8>

⁸³ *Interrupce*. [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce>.

⁸⁴ Srov. PROCHÁZKOVÁ, J. *Interrupce jako obraz zkušenosti těla a individuálního vědomí ženy*. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

10. Právní hledisko

10.1 Ústavně právní aspekty umělého ukončení těhotenství

Umělé přerušení těhotenství ve svém důsledku vždy znamená, že lidský plod je zbaven života. Proto je zde na místě otázka, jak český právní řád chrání lidský život před narozením. Česká právní ochrana lidského života před narozením vychází z řady ustanovení Listiny základních práv a svobod (LZPS) a mezinárodních dokumentů, které se týkají ochrany lidských práv.

Problematiku lidského života před narozením LZPS výslovně upravuje v oddílu prvním hlavy druhé. „*Ve větě druhé čl. 6 odst. 1 LZPS je uvedena formulace, která zní: „**Lidský život je hoden ochrany již před narozením.**“*“⁸⁵ Takto přijaté znění je výsledkem kompromisu mezi zastánci práva ženy rozhodnout o svém těhotenství a zastánci plné právní ochrany plodu. Již vymezení pojmu „lidský život“, včetně stanovení jeho počátku a konce, představuje pro právní odvětví dost obtížně řešitelný problém. V oblasti svého působení musí právo respektovat výsledky, ke kterým v dané oblasti dospěla zejména lékařská věda. Té náleží určit, kdy nastává zrojení a kdy smrt a v souladu s tím musí být tyto skutečnosti právně stanoveny a vyvozeny právní důsledky.

Je nutné uvést, že formulace čl. 6 odst. 1 LZPS patřila k nejspornějším otázkám při její přípravě. V LZPS je v první větě čl. 6 odst. 1 formulováno obecné právo na život: „*Každý má právo na život,*“ odstavce 2 a 3 jej konkretizují formulacemi „*Nikdo nesmí být zbaven života*“ a „*Trest smrti se nepřipouští*“, dále pak odst. 4 stanoví ve smyslu čl. 4 LZPS jeho ústavní meze. V čl. 6 odst. 1 větě druhé LZPS dále ústavodárce uvádí formulaci, o ochraně lidského života již před narozením. „*K obecné formulaci práva na život jsou tak připojena další ustanovení, která jej činí odborně i laicky sporným a diskutabilním. Vznikají tak otázky týkající se ústavního pojetí kvality života, **ochrany lidského života již před narozením** (odst. 1 věta druhá), zákazu zbavení života (odst. 2) v jakékoli formě, zákazu trestu smrti (odst. 3) a naproti tomu připuštění, aby byl někdo zbaven života v souvislosti s „jednáním, které podle zákona není trestné“ atp.*“⁸⁶

LZPS na rozdíl od formulací mezinárodních dokumentů (vycházejí z pojetí, že lidský život začíná narozením), které chrání lidský život mluví o ochraně lidského života i v dalším směru. Ačkoli LZPS vychází v zásadě ze stejného pojetí a lidskému životu přiznává plnou ochranu od narození, v čl. 6 odst. 1 větě druhé se stanoví, že „***lidský život je hoden ochrany již před***

⁸⁵ BAHOUNEK, T., J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Brno: Key Publishing, 2007, s. 20.

⁸⁶ BAHOUNEK, T., J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Brno: Key Publishing, 2007, s. 20.

narozením“. V tomto směru je česká ústavní úprava zajímavá zejména proto, že jde o ustanovení, které neexistuje v právních řádech ostatních zemí. S touto větou jsou spojeny vážné interpretační problémy. Formulace věty je neurčitá, což svědčí o tom, že jde spíše o proklamaci. Protože nejde o klasickou právní normu je pochopitelné, že právní povaha této věty vzbuzuje pozornost. Při tvorbě LZPS tato formulace vznikala jako kompromis mezi odpůrci umělého přerušení těhotenství a ostatními.

Také mezinárodní dokumenty (deklarace, pakty a úmluvy) z oblasti ochrany lidských práv se vypořádávají s problematikou ochrany lidského života před narozením nejednoznačně.

Úmluva o právech dítěte z roku 1989 k této problematice přistupuje obdobně. V Preambuli se sice dovolává Deklarace práv dítěte z roku 1959, podle které *„dítě pro svou tělesnou a duševní nezralost potřebuje zvláštní záruky, péči a odpovídající právní ochranu před narozením i po něm“*, formulace čl. 1 tomu však příliš neodpovídá: *„dítětem se rozumí každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve.“*

Z textů mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána, rozhodně nevyplývá jednoznačně určitý přístup k otázce umělého přerušení těhotenství.

*„Toto ustanovení tedy **neřeší ústavně** problém povolení či zákazu umělého přerušení těhotenství, tj. problém, zda jde o legitimní rozhodovací oprávnění matky, lékaře, státu, církvi, náboženských společností, otce či nikoho.“*⁸⁷ Při řešení této otázky je proto důležité uplatnit zásadu přiměřenosti a vyvážení práv matky a lidského plodu.

V českém právu je obsažen celý systém zákonných a podzákonných ustanovení, která se týkají ochrany počatého dítěte, přičemž tato ochrana je zejména pojímána jako ochrana těhotné ženy. Je tomu tak v právu občanském, rodinném, pracovním a také v trestním.

V České republice je zákonná a podzákonná účinná konkrétní právní úprava přípustného způsobu umělého přerušení těhotenství. Je navrhována se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství. Samozřejmě hlubinné morální, náboženské, zdravotní a jiné obdobné otázky.^{88,89}

⁸⁷ GERLOCH, A. – HŘEBEJK, J. – ZOUBEK, V. *Ústavní systém České republiky: Základy českého ústavního práva*. Praha: Prospektrum, 2002, s.360.

⁸⁸ Srov. BAHOUNEK, T.,J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Brno: Key Publishing, 2007.

⁸⁹ Srov. PAVLÍČEK, V. et al. *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl: Práva a svobody*. Praha: Linde, 2002.

10.2 Současná právní úprava

S problémem umělého přerušení těhotenství se právní řád v Československu poprvé setkal v souvislosti s formulováním trestní ochrany lidského plodu v trestním zákoně z roku 1950 (viz § 218 – usmrcení lidského plodu). Československá legislativa zde byla výrazně pod vlivem legislativy sovětské.

Usmrcení lidského plodu Československý trestní zákon z roku 1950 trestal, avšak stanovil beztrestnost pro tzv. indikaci lékařskou a eugenickou. Ve vývoji právní úpravy bylo důležitým mezníkem vydání zákona č. 68/1957 Sb., který také kopíroval sovětskou úpravu a úpravu některých dalších zemí sovětského bloku, a úplně nově upravil tuto problematiku. Stíhání začali být z trestního hlediska zejména osoby, provádějící interrupce nelegálně. Žena sama se trestního činu nedopustila. Tato modifikace, která byla posléze převzata i do doposud platného trestního zákona (viz §§ 227-229) umožňuje lépe postihovat různé nekvalifikované pokoutníky, kteří tajně provádějí neodborné potraty. Do značné míry tedy nová právní úprava umělého přerušení těhotenství odstranila zábrany ve stíhání této trestné činnosti, avšak zároveň vytvořila předpoklady pro pronikavý vzrůst legálních potratů.⁹⁰

Právní úprava provedená zákonem č. 68/1957 Sb. vycházela z zásad z těchto principů:

- ochrana ženy před poškozením na zdraví, popřípadě úmrtím zásahy neodbornými a nelegálními,
- prioritní ochrana zdraví ženy před zrozením dítěte,
- nenahraditelný souhlas ženy k umělému přerušení těhotenství,
- provedení umělého přerušení těhotenství na žádost ženy po předchozím povolení v komisi, k tomu účelu zřízené, ze zdravotních a jiných důležitých důvodů hodných zvláštního zřetele,
- umělé přerušení těhotenství není léčebně preventivní péčí.

Provedení interrupce bylo tedy vázáno jak na souhlas ženy, tak i na rozhodnutí interrupční komise. Interrupční komise byly tříčlenné. Vedle zdravotníků zde byl zpočátku zastoupen také laický prvek, konkrétně „žena životem zkušená a požívající důvěry“, která byla jmenována radou ONV. Po reformě v 60. letech se z nich staly správní komise ONV. Pro každou byl zvolen předseda z řad poslanců národního výboru, zpravidla z členů zdravotní a sociální komise, jeden člen z řad pracovníků, kteří působili v oblasti péče o rodinu a mládež,

⁹⁰ Srov. RADVANOVÁ, S., ZUKLÍKOVÁ, M. *Kurz občanského práva: Instituty rodinného práva*. Praha: C.H. Beck, 1999.

jeden lékař, a to vedoucí ženského oddělení nemocnice s poliklinikou nebo polikliniky. Proti rozhodnutí komise bylo možné podat odvolání ke krajské interrupční komisi, také tříčlenné. Selhávání zejména v oblasti pomoci a prevence bylo již v 60.letech odbornou i laickou veřejností kritizováno, přesvědčování bylo stereotypní a často pouze formální. Celá procedura kolem umělého přerušení těhotenství se pouze zbytečně stávala zdlouhavější a byrokratičtější. Jak statistiky prokazují, interrupční komise vyřizovaly více než 95 % všech žádostí kladně. Přitom se nejednalo o malé množství případů, v České republice bylo v roce 1983 povoleno 75037 žádostí o potrat.

Z toho plyne, jak byla administrativně i časově činnost komisí náročná. Výkon funkce těchto komisí také bránil rozšíření nových metod provádění interrupcí – tzv. miniinterrupcí, které vyžadují, aby časový interval provedení výkonu byl co nejvíce zkrácen. U miniinterrupce je menší riziko zdravotních následků. Také se snižuje dočasná pracovní neschopnost a není nutná žádná, popřípadě stačí kratší hospitalizace. Jde tedy o metodu z hlediska zdravotního i ekonomického příznivější.⁹¹

Z těchto důvodů tehdejší republikové zákonodárné sbory přikročily k přijetí nové právní úpravy, která byla vtělena do zákona č. 66/1986 Sb. a do vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb. Nový zákon způsobil prudký vzrůst počtu potratů a teprve v posledních letech dochází k výraznému poklesu.

Právní úprava je v podstatě budována na těchto základních zásadách:

- předcházení umělému přerušení těhotenství přispívá výchova k plánovanému a odpovědnému rodičovství a bezplatné poskytování antikoncepce na lékařské doporučení,
- prioritní ochrana zdraví ženy před narozením dítěte,
- umělé přerušení těhotenství se provede na žádost ženy, nejvýše do 12 týdnů trvání těhotenství, pokud tomu nebrání zdravotní důvody,
- umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů se provede, jestliže je ohrožen život nebo zdraví ženy nebo zdravý vývoj plodu,
- umělé přerušení těhotenství není léčebně preventivní péčí,
- ve stanovených případech bude za výkon umělého přerušení těhotenství požadován příspěvek.

⁹¹ Srov. RADVANOVÁ, S., ZUKLÍKOVÁ, M. *Kurz občanského práva: Instituty rodinného práva*. Praha: C.H. Beck, 1999.

10.2.1 Omezení ze zdravotních důvodů

Zákon upravuje dvě podmínky pro umělé přerušení těhotenství:

- buď na žádost ženy, jestliže o to písemně požádá, ovšem v situaci, kdy těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a nebrání tomu její zdravotní důvody,
- nebo ze zdravotních důvodů, ovšem s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu. Případně jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu.

Zdravotní důvody, které brání umělému přerušení těhotenství jsou dále konkretizovány ve vyhlášce č. 75/1986 Sb.:

- zdravotní stav ženy, kterým se podstatně zvyšuje zdravotní riziko spojené s umělým přerušением těhotenství, zejména zánětlivá onemocnění,
- umělé přerušení těhotenství, od něhož neuplynulo šest měsíců, s výjimkou případů, kdy
 1. žena alespoň, dvakrát rodila nebo
 2. žena dovršila 35 let věku nebo
 3. je důvodné podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestné činnosti, která vůči ní byla spáchána.

Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze vyhlášky č. 75/1986 Sb.

V případech interrupcí prováděných ze zdravotních důvodů je tedy nutné, aby podnět, pokud vyjde od ženy, byl z hlediska oprávněnosti zdravotních důvodů posouzen vedoucím oddělení zdravotnického zařízení, do jehož oboru onemocnění patří, nebo jím pověřený zástupce. V případě, že žena odmítá podstoupit umělé přerušení těhotenství, ke kterému dalo podnět zdravotnické zařízení, učiní o tom žena písemné prohlášení (revers).

Postup, který by byl v rozporu s těmito ustanoveními naplňuje podstatu trestného činu nedovoleného přerušení těhotenství (viz § 227 a 228 trestního zákona).⁹²

10.2.2 Omezení pro dívky mladší 18 let

Pro ženy mladší 18 let obsahuje zákon speciální ustanovení. V případě, že dívka nedosáhla 16 let, je možné její těhotenství ukončit pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce, popřípadě toho, komu byla svěřena do výchovy. Pro věk od 16 – 18 let stačí, když zdravotnické zařízení vyrozumí zákonného zástupce, a to neprodleně po provedení výkonu

⁹² Srov. BAHOUNEK, T.,J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Brno: Key Publishing, 2007.

vhodným způsobem, ústně nebo písemným oznámením do vlastních rukou. Počátkem 90. let začalo docházet k poklesu interrupcí zejména v důsledku zvýšeného výskytu sexuálně přenosných chorob, hrozbou AIDS a postupně se lepšící sexuální výchovou.

Současná právní úprava umělého přerušení těhotenství je více než 20 let stará. Obsahuje řadu ustanovení, která jsou v praxi nerealizovatelná, například funkce okresních odborníků pro obor gynekologie, systém rajonizace dle místa trvalého bydliště, pracoviště nebo školy, který se dnes již nepoužívá a žena si volí lékaře nezávisle na těchto kritériích. Zákon obsahuje také speciální ustanovení pro interrupce u cizinek, vzhledem ke změně cizinecké legislativy je i tato část značně zastaralá.

Dále také zákon upravuje příplatek nebo úhradu za interrupci. Příplatek za umělé přerušení těhotenství podle tohoto ustanovení zaplatí žena sama. Platba za interrupci byla ustanovena vyhláškou č. 467/1992 Sb. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, na základě této vyhlášky vydal Metodický pokyn o finanční úhradě umělého přerušení těhotenství se stanovenými maximálními cenami č. ZD 06/64. Dne 10. července 1996 byla tato vyhláška zrušena ústavním nálezem Ústavního soudu vydaným pod číslem 206/1996. K 1. dubnu 1997 byla stanovena vykonatelnost nálezu. Dnes hradí interrupci žena s výjimkou, kdy jde o úkon zdravotně indikovaný. V takovém případě je výkon hrazen ze zdravotního pojištění. Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že současná právní úprava umělého přerušení těhotenství, která je obsažena v zákoně č. 66/1986 Sb. a vyhlášce č. 75/1986 Sb. je značně překonaná. Proto by zákonodárci a Ministerstvo zdravotnictví této legislativní úpravě měli věnovat potřebnou pozornost.⁹³

10.3 Trestně právní úprava problému interrupce

Trestní právo chrání prostřednictvím jednotlivých skutkových podstat určité hodnoty a zájmy, které jsou pro společnost důležité a na jejichž dodržování je nutné trvat.

Umělé přerušení těhotenství je závažný sociálně negativní jev, neboť znamená smrt lidského plodu a ohrožení zdraví těhotné ženy. Případy umělého přerušení těhotenství, jak se ukazuje, není možné vymýtit ani nejpřísnějšími tresty, protože taková trestní politika by způsobila závažnější následky, než jsou ty, kterým měla zamezit. Vznikl by tak totiž prostor pro kriminální činnost. A také čím jsou přísnější tresty, tím dražší je nelegální odborně provedené

⁹³ Srov. BAHOUNEK, T., J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Brno: Key Publishing, 2007.

umělé přerušení těhotenství. Vede to k tomu, že ženy pak vyhledávají pokoutné anděličkáře, používají různé amatérské postupy, přičemž často na to doplácují svým zdravím, v krajním případě i životem.

Trestní zákon z r. 1950 trestal každé umělé přerušení těhotenství s výjimkou případů, kdy to bylo nutné ze zdravotních důvodů. V § 218 odst. 4 tohoto zákona byly blíže určeny tyto důvody.

Zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, dovolil umělé přerušení těhotenství nejen ze zdravotních důvodů, ale také z důvodů jiných zvláštního zřetele hodných. Tyto důvody byly konkretizovány v prováděcích předpisech, několikrát novelizovaných.

„Současná zákonná úprava přípustného způsobu umělého přerušení těhotenství je úpravou liberální. Vychází z filozofie, že právo ženy rozhodnout o svém těhotenství a mateřství patří k jejím základním osobnostním právům. Tento právní stav jistě přispěl v ČR k potlačení kriminálních potratů.“⁹⁴

Pakliže nejsou podmínky uvedené v zákonných předpisech splněny, je umělé přerušení trestné. Zákon č. 140/1961 Sb. obsahuje v § 227 a 228 skutkové podstaty trestných činů nedovoleného přerušení těhotenství, § 229 pak stanovuje podmínky beztrestnosti těhotné ženy. Tato ustanovení jsou systematicky zařazena do hlavy VII. zvláštní části trestného zákona s názvem Trestné činy proti životu a zdraví.

10.3.1 Nedovolené přerušení těhotenství

§ 227 zákona č. 140/1961 Sb. (Pomoc nebo svádění)

- 1) *Kdo těhotné ženě pomáhá nebo ji svede k tomu, aby*
 - a) *své těhotenství sama uměle přerušila nebo*
 - b) *jiného požádala nebo jinému dovolila, aby ji bylo těhotenství uměle přerušeno jinak než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušení těhotenství, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.*
- 2) *Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nebo smrt.*

Objektem trestného činu je zájem na ochraně klíčícího života. Také je to zároveň zájem na ochraně zdraví těhotné ženy, které je ohrožováno zákroky směřujícími k nedovolenému přerušení těhotenství.

⁹⁴ BAHOUNEK, T., J. Čtyři pohledy na interrupci. Brno: Key Publishing, 2007, s. 38.

Hmotným předmětem útoku je lidský plod až do počátku porodu. V živého člověka plod přechází v okamžiku začátku porodu.

Objektivní stránka trestného činu se zakládá na tom, že pachatel pomáhá těhotné ženě nebo ji svede k tomu, aby sama uměle přerušila své těhotenství, nebo jiného nebo někomu dovolila, aby ji bylo uměle přerušeno těhotenství jinak než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušení těhotenství.

Pachatelem trestného činu může být podle § 227 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb. kdokoli.

Subjektivní stránka trestného činu vyžaduje úmysl, který musí směřovat k usmrcení plodu.⁹⁵

V § 227 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb., je uvedena okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby vzhledem k základní skutkové podstatě takto: způsobí-li pachatel činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nebo smrt.

§ 228 zákona č. 140/1961 Sb. (Nedovolený způsob přerušení)

- 1) *Kdo se souhlasem těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství jinak než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušení těhotenství, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.*
- 2) *Odnětím svobody ne dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,*
 - a) *získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,*
 - b) *páchá-li čin uvedený v odstavci 1 soustavně, nebo*
 - c) *způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nebo smrt.*
- 3) *Stejně jako v odstavci 2 bude potrestán, kdo bez souhlasu těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství*
- 4) *Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 3 smrt.*

Základní skutková podstata je v § 228 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb. uvedena v tomto znění: „*Kdo se souhlasem těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství jinak než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušení těhotenství*“.

Objektem trestného činu je zájem na ochraně klíčícího života. Zároveň také zájem ochránit zdraví těhotné ženy, které je ohrožováno zákroky, které směřují k nedovolenému přerušení těhotenství.

⁹⁵ Srov. ŠÁMAL, P. – PÚRY, F. – RIZMAN, S. *Trestní zákon (komentář)* Praha: C.H. Beck, 2001.

Hmotným předmětem útoku je lidský plod až do počátku porodu. V živého člověka plod přechází v okamžiku začátku porodu.

Objektivní stránka trestného činu se zakládá na tom, že pachatel se souhlasem těhotné ženy uměle přeruší její těhotenství jinak než způsobem přípustným podle zákonných předpisů o umělém přerušení těhotenství.

Pachatelem trestného činu může být podle § 228 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb. kdokoli.

Subjektivní stránka trestného činu vyžaduje úmysl, který musí směřovat k usmrcení plodu.

„V § 228 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb., jsou uvedeny okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby vzhledem k základní skutkové podstatě takto:

- a) získa-li pachatel činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,*
- b) páchá-li pachatel čin uvedený v odstavci 1 soustavně, nebo*
- c) způsobí-li pachatel činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nebo smrt.⁹⁶*

10.3.2 Beztrestnost těhotné ženy

§ 229 zákona č. 140/1961 Sb. (Beztrestnost těhotné ženy)

Závažným negativním sociálním jevem je nepochybně umělé přerušení těhotenství, které znamená smrt počínajícího lidského života a někdy i ohrožení či zasažení zdraví či života těhotné ženy. Řešením není trestní postih jakéhokoliv přerušení těhotenství, protože to by logicky vedlo k masivnímu nárůstu nelegálních, zejména neodborně prováděných umělých přerušení těhotenství, popř. k potratové turistice, a měl za následek zvýšené ohrožení zdraví a životů žen v produktivním věku.

V § 229 zákona č. 140/1961 Sb. proto zákonodárce přistoupil ke stanovení beztrestnosti těhotných žen za umělé přerušení těhotenství: *„Těhotná žena, která své těhotenství sama uměle přeruší nebo jiného o to požádá nebo mu to dovolí, není pro takový čin trestná, a to ani podle ustanovení o návodci a pomocníkovi“.*

- Čin beztrestný je čin za jakýchkoli okolností beztrestný.
- Těhotná žena – v období od početí do začátku porodu je žena těhotná.
- Těhotenství je stav od nidace v těle matky až do počátku porodu.
- Za umělé přerušení těhotenství se považuje jakékoliv jednání, které směřuje k usmrcení lidského plodu. Nezáleží na použitém prostředku, ať už jde o prostředky mechanické, chemické, operativní zákroky nebo také vyvolání

⁹⁶ BAHOUNEK, T., J. Čtyři pohledy na interrupci. Brno: Key Publishing, 2007, s. 45.

předčasného porodu za podmínky, že směřuje k usmrcení lidského plodu.

Interrupce je možná pouze v době, kdy plod je živý.

Umělým přerušením těhotenství se tedy míní jiný než přípustný způsob umělého přerušení těhotenství podle příslušných právních předpisů. To je upraveno zákonem ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, a vyhláškou ministerstva zdravotnictví ČSR č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon ČNR č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

Těhotenství lze podle těchto právních předpisů přerušit:

- d) na žádost těhotné ženy (pakliže o to požádá písemně, těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a pokud tomu nebrání její zdravotní důvody. Ženě, která nedovršila šestnácti let, je možné uměle přerušit těhotenství pouze se souhlasem zákonného zástupce nebo toho, jemuž byla svěřena do výchovy) - § 4 a § 6 odst. 1 zákona 66/1986 Sb.
- e) z důvodů zdravotních (se souhlasem ženy nebo z jejího podnětu, pokud je ohrožen život nebo její zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo pokud jde o geneticky vadný vývoj plodu) § 5 zákona č. 66/1986 Sb. Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden podle § 2 odst. 1 vyhlášky č. 75/1986 Sb., v její příloze.
 - V ustanovení § 229 o beztrestnosti těhotné ženy, která své těhotenství sama uměle přeruší nebo jiného o to požádá nebo mu to dovolí, trestní zákon vyjadřuje obecnou zásadu, že nemůže být trestaný ten, k jehož ochraně je příslušné ustanovení zvláštní části trestního zákona určeno. Současně tak také vyjadřuje zásadu svobodného rozhodování těhotné ženy o tom, jestli bude nositelkou a dárkyní nového života či nikoli. Ustanovení tak nevychází z koncepce samostatné osobnosti dítěte před narozením.
 - Podle § 227 odst. 1, příp. podle § 227 odst. 1,2 nebo podle § 228 odst. 1, event. i § 228 odst.1,2 zákona č. 140/1961 Sb., je trestaná osoba, která těhotné ženě pomáhá, aby své těhotenství sama přerušila, nebo která těhotné ženě sama neoprávněně přeruší těhotenství, a to i když o to těhotná žena sama požádala.

Je možné říci, že účinná trestněprávní ochrana těhotné ženy i nenarozeného života je upravena poměrně široce, přičemž je plně slučitelná ústavním pořádkem České republiky i mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána.^{97,98}

⁹⁷ Srov. BAHOUNEK, T., J. *Čtyři pohledy na interrupci*. Brno: Key Publishing, 2007.

⁹⁸ Srov. ŠÁMAL, P. – PŮRY, F. – RIZMAN, S. *Trestní zákon (komentář)* Praha: C.H. Beck, 2001.

10.4 Rekodifikace trestního práva

V zákoně č. 40/2009 Sb. byl dne 9. února 2009 publikován nový trestní zákoník, který by měl nabýt účinnosti dnem. 1. ledna 2010 a přinést zásadní změny oproti současnému 47 let starému trestnímu kodexu.

Mezi největší novinky nové právní úpravy patří především snížení trestní odpovědnosti z 15 na 14 let.

K nepatrným změnám dochází také u paragrafů týkajících se trestně právní úpravy interrupce.

Jak jsem se pokusila srovnat:

Např. v **§ 161 trestního zákona (Pomoc nebo svádění)** v odstavci druhém se mění trestní sazba z jednoho roku až pět let na šest měsíců až pět let.

V **§ 160 trestního zákona (Nedovolený způsob přerušení)** je v odstavci druhém přidán bod

a) „*spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na ženě mladší osmnácti let,*

b) *získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.*“

Závěr

Život je vzácný dar a je potřeba ho chránit. Na počátek lidského života, jeho důstojnost a s tím spojenou otázku interrupcí neexistuje a můžeme předpokládat, že ani v době budoucí nebude existovat jednotný, zcela univerzální názor na řešení tohoto problému.

Je to dáno kromě jiného odlišnou mentalitou, zvyky a vlivem náboženství. Současná konzumní společnost upřednostňuje materiální hodnoty. Spousta lidí se sobecky žene za materiálním prospěchem. Taková jsou pravidla hry dnešní generace. Tento směr je však určován převráceným žebříčkem hodnot. Jakoby duchovní hodnoty ztrácely svůj význam. To vede k nerespektování lidské přirozenosti, nepokornému přístupu k zákonům přírody, a důsledkem toho je nepřekonatelná snaha o kontrolu všech aspektů života.

V této práci jsem se snažila nastínit problematiku života a práv nenarozených, již počatých dětí. Mimo jiné jsem se snažila také přiblížit postoje dvou základních pohledů na počátek života. Jedna strana popisuje embryo v raném vývojovém stádiu jako „buněčný shluk“ a konfrontuje je s osobou novorozence, kterému má teprve připadnout lidská důstojnost v přísně morálním smyslu. Druhá strana pokládá oplodnění lidského vajíčka za relevantní začátek vývoje lidského jedince, tedy za potenciální osobu a nositele základních práv. Avšak ani jedna strana nepřipouští skutečnost, že by embryo, kterému nejsou přisouzena práva osoby, mělo mít ochranu, která náleží člověku. To je zjevné i ze samotné právní legislativy, která neumí dát jednoznačnou odpověď, jaké je postavení lidského zárodku.

Jedním ze základních lidských práv je právo na život, které je zakotveno v ústavách většiny zemí světa. Avšak jak zacházíme s životem před narozením?

Předcházet vzniku nechtěného těhotenství, je nejlepším způsobem, jak minimalizovat provádění interrupcí. Proto je důležité věnovat dostatek pozornosti tématu prevence (antikoncepce), těhotenství a interrupce již na školách.

Ve výchově by měla být zdůrazňována nutnost zodpovědnosti, jak vůči svému životu, tak i vůči životů dalších. Důležité je, aby si dospívající osvojili zodpovědný přístup i dostatečné množství informací předtím, než začnou sexuálně žít. Nezbytné je také upozornit na morální rozdíl mezi antikoncepcí a interrupcí. Potrat by neměl patřit k opakované náhradě nedostatečného chránění styku před početím.

Také by měla být dostatečná informovanost interrupcí, jejich možných rizicích a důsledcích, možnostech konzultací s odborníky a pochopitelně také o dalších možnostech řešení nechtěného těhotenství (adopce, pěstounská péče, anonymní porod, atd.)

K problematice interrupcí má každý člověk právo na svůj vlastní názor a měl by mít právo jej svobodně vyjádřit. Není zcela možné objektivně posoudit, který názor se eticky shoduje se skutečným postavením embrya, tedy i se všemi možnými následky výkonu interrupce.

Interrupce není jevem, který by byl společensky pozitivní, proto je důležité jí volit jako krajní, nouzové řešení, a ne jako zákrok nahrazující antikoncepci.

Resumé

Diplomová práce „Úcta k životu – právo na život nenarozených se zabývá problematikou interrupcí z etického pohledu.

Problematika interrupcí je nastíněna v širších souvislostech. V první kapitole se zabývám popisem důležitých definic a pojmů. Část práce věnuji také biologickému počátku života, dále pak popisují historii a přístupy k počátku lidského života.

Stěžejní část práce seznamuje s metodami interrupcí a možnými riziky zákroku. Důležitá je také část, která seznamuje s příčinami a okolnostmi interrupcí. Ve své práci jsem se také zaměřila na prevenci interrupce, a tou je právě antikoncepce.

V deváté kapitole jsou pak popsány postoje pro-choice a pro-life.

Desátá kapitola je věnována právním předpisům v ČR.

Souhrnně práce upozorňuje na morální problém interrupcí. Na základě uvedených poznatků, různých názorů ústí práce v závěr, ve kterém se také zabývám jak by bylo možné tento morální problém řešit.

Summary

The diploma thesis „The veneration to life – the right to life of unborns“ deals with problems of abortions from an ethical perspective.

Problems of abortion are described in the broad context. In the first chapter I deal with the description of important definitions and concepts. Part of the work also addresses the beginning of biological life, and describes the history and approaches to early human life.

The main part of the work presents methods of abortions and the possible risks of surgery. Important is also the part that introduces the cause and circumstances of abortions. In my work, I also focused on the prevention of abortion, which is just contraception.

In the ninth chapter describes the position of – choice and pro – life.

Tenth chapter is devoted to legislation in the Czech Republic.

In summary, the work shows the moral problem of abortions. Based on these findings, different views lead to a conclusion of which I include how to deal with this moral problem.

Použitá literatura:

1. Bible: *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. 5. vyd. Praha: Česká bibl. spol., 1996
2. BAHOUNEK, T., J. et al. *Čtyři pohledy na interrupci*. 1. vyd. Brno: KEY Publishing, 2007 ISBN 978-80-87071-09-0
3. ČECH, E. et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1313-9
4. GERLOCH, A. – HŘEBEJK, J. – ZOUBEK, V. *Ústavní systém České republiky: Základy českého ústavního práva*. Praha: Prospektrum, 2002,
5. HACH, P. et al. *Kdy vzniká individuální lidský život?*. Skr. Bioet. Brno: Hippokrates, 2005. r.5,č.1-2
6. HACH, P. *Počátek života jako mnohvrstevný problém*. Skr. Bioet. Brno: Hippokrates, 2002. roč.4,č.4
7. HAMBERGER, L. – NILSSON, L. *Tajemství lidského života*. České vyd. 1. Praha: Svojtka & Co, 2003, ISBN 80-7237-768-x
8. HAŠKOVCOVÁ, H. et al. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-132-7
9. HOUROVÁ, M. – KRÁLIČKOVÁ, M. – UHER, P. *Vývoj miminka před narozením: Od embrya k porodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1942-9
10. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6
11. JELENOVÁ, E. *Péče o ženu po potratu*. Brno, 2007. Bakalářská práce na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity na katedře porodní asistence. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucie Jarkovská
12. Kongregace pro nauku víry. *Donum vitae: O respektování počínajícího lidského života a o důstojnosti plození. Odpovědi na některé aktuální otázky*. 1.vyd. Brno: Hippokrates, 2007
13. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002, ISBN 80-7254-235-4
14. LAJKEP, T. *Etika, sex, reprodukce*. 1. vyd. Zbraslavice: Farmclub, 2004, ISBN 80-239-2243-2
15. LAJKEP, T. *Lidské embryo-kdo nebo co? I. Zdrav. Noviny*. Praha: Sanoma Magazines, 2003. roč.52, č.10
16. MATĚJEK, J. *Svědění v lékařské etice*. 1.vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2006, ISBN 80-210-4132-3
17. MUNZAROVA, M. *Úvod do studia lékařské etiky a biotiky*. 2. doplněné vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, ISBN 80-210-3018-6

18. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, ISBN 80-247-1024-2
19. PAVLÍČEK, V. et al. *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl: Práva a svobody*. Praha: Linde, 2002, ISBN 80-7201-391-2
20. PEKÁRKOVÁ, M. et al. *Potrat Ano-Ne: Aneb na pokraji života*. Praha: Grada, 2000, ISBN 80-7169-922-5
21. PESCHKE, K.-H. *Křesťanská etika*. Praha: Vyšehrad, 1999, ISBN 80-7021-331-0
22. POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu: sborník I. Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991, ISBN 80-7113-010-9
23. POSPÍŠILOVÁ, V. et al. *Embryológia člověka: Učebnica pre bakalárské a zdr. obory*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007, ISBN 978-80-223-2293-5
24. PROCHÁZKOVÁ, J. *Interrupce jako obraz zkušenosti těla a individuálního vědomí ženy*. Brno, 2007. Bakalářská práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře sociální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Dvořáček Tomáš, Dis.
25. RADVANOVÁ, S., ZUKLÍKOVÁ, M. *Kurz občanského práva: Instituty rodinného práva*. Praha: C.H. Beck, 1999, ISBN 80-7179-182-2
26. ROB, L. – MARTAN, A. – CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008, ISBN 978-80-7262-501-7
27. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: Základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999, ISBN 80-7021-302-7
28. ROTTER, H. *Sexualita a křesťanská morálka*. Praha: Vyšehrad, 2003, ISBN 80-7021-669-7
29. ROZTOČIL, A. et al. *Porodnictví*. 1.vydání. Brno: IPVZ v Brně, 2001, ISBN 80-7013-339-2
30. ŠÁMAL, P. – PÚRY, F. – RIZMAN, S. *Trestní zákon (komentář)* Praha: C.H. Beck, 2001, ISBN 80-7179-579-8
31. UCHÁČOVÁ, K. *Proč pláčeš, Miriam*. 1. vydání. Praha: Hnutí pro život ČR, 2000, ISBN 80-238-4824-0
32. Unsafe abortion, Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, Fourth edition, World Health Organization, Ženeva 2004
33. WILLKE, J. – WILLKE, B. *Člověkem od početí: Být či nebýt?*. Český Těšín: Cor Jesu, 1993

Právní předpisy:

- 34. Zákon ČNR č. 66/1968 Sb. o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů
- 35. Zákon č. 68/1957 Sb. o umělém přerušení těhotenství
- 36. Trestní zákon č. 140/1961 Sb. trestní zákon ve znění pozdějších předpisů
- 37. Trestní zákon č. 40/2009 Sb.
- 38. Vyhláška MZd. ČSR č.75/1986 Sb. kterou se provádí zákon o umělém přerušení těhotenství
- 39. Vyhláška č. 11/1988 o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky

Internetové odkazy:

- 40. Council of Europe. *The protection of the human embryo in vitro*. [cit.2009-03-24].
Dostupné z:
http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/activities/human_embryo_and_foetus/
- 41. Dostupné z: <http://www.cornier.cz/potraty.html>
- 42. *Hnutí pro život ČR*. [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: <http://www.prolife.cz/?a=55&id=8>
- 43. *Interrupce* [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: <http://cz.wikipedia.org/wiki/interrupce>
- 44. *Prenatální vývoj dítěte ve fotografii*. [cit. 2009-01-04]. Dostupné z: <http://www.moje-rodina.cz/o-detech/vyvoj-pocateho-ditete-ve-fotografii>
- 45. *Prenatální vývoj ve fotografiích*. [cit. 2009-01-04]. Dostupné z: <http://www.zenska-neplodnost.cz/prenatalni-vyvoj-ve-fotografiich>
- 46. *Symptoms and frequently asked questions about post abortion stress syndrome* [cit. 2009-03-24]. Dostupné z: <http://afterabortion.com/faq.html>

Přílohy

Příloha č. 1. Zákon č.66/86 Sb. (v platném znění).

66/1986 Sb. ZÁKON České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství

Česká národní rada se usnesla na tomto zákoně:

§ 1

Účel zákona

Zákon upravuje umělé přerušení těhotenství se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

Předcházení nežádoucímu těhotenství

§ 2

Nežádoucímu těhotenství se předchází především výchovou k plánovanému a odpovědnému rodičovství v rodině, ve škole a zdravotnických zařízeních, výchovným působením v oblasti sociální a kulturní a využíváním prostředků k zabránění těhotenství.

§ 3

Prostředky k zabránění těhotenství, které jsou na lékařský předpis, jakož i lékařské vyšetření a kontrola s tím související se poskytují ženě bezplatně.

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 4

Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§ 5

Ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu.

§ 6

(1) Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.

(2) Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 7

Žena písemně požádá o umělé přerušení těhotenství ženského lékaře zdravotnického zařízení příslušného podle místa jejího trvalého pobytu nebo místa pracoviště nebo školy. Lékař je povinen poučit ženu o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod a prostředků. Jestliže žena na umělém přerušení těhotenství trvá a zjistí-li lékař, že jsou splněny podmínky pro jeho výkon, určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.

§ 8

(1) Jestliže lékař neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství (§ 4 a 5), může žena do tří dnů písemně požádat o přezkoumání jeho závěru okresního odborníka pro obor gynekologie a porodnictví, který tuto žádost přezkoumá nejpozději do dvou dnů od jejího doručení. K přezkoumání žádosti si tento odborník přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru. Zjistí-li, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, oznámí to ženě a určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.

(2) Jestliže okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství a žena na něm trvá, postoupí ihned její písemnou žádost k přezkoumání krajskému odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví, který si přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru a přezkoumá žádost nejpozději do tří dnů od jejího doručení. Neshledal-li podmínky pro umělé přerušení těhotenství, písemně oznámí ženě výsledek přezkoumání, který je konečný; v případě, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, postupuje obdobně jako okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví podle odstavce 1.

§ 9

Na postup stanovený tímto zákonem se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

§ 10

Umělé přerušení těhotenství cizinkám

Umělé přerušení těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně.

§ 11

Příplatek nebo úhrada za umělé přerušení těhotenství

(1) Za umělé přerušení těhotenství provedené podle § 4 uhradí žena v případech stanovených obecně závazným právním předpisem zdravotnickému zařízení příplatek.

(2) Úhradu za umělé přerušení těhotenství cizinkám upravuje zvláštní předpis.

§ 12

Zmocnění Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky vydá obecně závazný právní předpis, jímž podrobněji upraví podmínky pro umělé přerušení těhotenství, postup při projednávání umělého přerušení těhotenství a výši příplatku a podmínky jeho placení. Tento předpis též upraví okruh cizinek, kterým lze provést umělé přerušení těhotenství za úhradu.

§ 13

Přechodné ustanovení

Podle tohoto zákona se projednají též žádosti o umělé přerušení těhotenství, o nichž nebylo pravomocně rozhodnuto před počátkem jeho účinnosti.

§ 14

Zrušovací ustanovení

Zrušují se

1. zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství,
2. vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizuje interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 54/1966 Sb., a nařízení vlády ČSR č. 69/1973 Sb.,
3. vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění vyhlášky č. 80/1980 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb.

§ 15

Účinnost Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

Kempný v.r.

Korčák v.r.

Příloha č. 2. Sít' poraden a azylových domů pro matky v tísní v ČR

Poradny

AQUA VITAE - Poradna pro ženy v tísní nabízí poradenství ženám, které se ocitly v tíživé životní situaci spojené zejména s těhotenstvím, porodem, či péčí o právě narozené dítě. Kontakt: Americká 21, 120 00 Praha 2. tel: 800 108 000, e-mail: poradna@linkapomoci.cz, <http://linkapomoci.cz>

CENAP - Centrum naděje a pomoci provozuje poradnu přirozeného plánování rodičovství tel. 543 354 891, poradnu pro ženy a dívky: 543 331 470, pro těhotné a kojící maminky 543 331 471, pro neplodné páry 543 331 472. Kontakt: CENAP, Hybešova 40, 602 00 Brno.
e-mail: cena@cenap.cz, <http://www.cenap.cz>

Azylové domy

Sdružení Na počátku – Domov pro dětský život - Eva Vondráková, Soběšická 60, 614 00 Brno, tel: 548 221 405 (nepřetržitá služba)

Domov sv. Máří Magdalény - Je určen zejména pro sociálně, mentálně či zdravotně postižené matky s dětmi, které se ocitly bez pomoci a bez přístřeší. Má celostátní působnost. Adresa: Domov sv. Máří Magdalény, Hana Venturová, Náměstí 29, 407 56 Jiřetín pod Jedlovou, tel: 412 379 211.

Charitní domov pro matky s dětmi v tísní Liberec - poskytuje přechodné ubytování, poradenské, sociální a výchovné služby osamělým matkám nebo těhotným ženám, které se ocitly v tíživé situaci a nemohou ji samy řešit. Jungmannova 333/23, Liberec 460 01, tel: 485 108 782 (nepřetržitá služba)

Domov pro matky v tísní – Znojmo. Blanka Mahdalová, Mašovická 10, Znojmo 669 02, tel: 551 220 755

Charita, Centrum pro matku a dítě - Sladkovského 2b, 678 01 Blansko, tel: 516 411 400

Magistrát města Brna, Domov pro matky s dětmi - Terezy Novákové 62a, 612 00 Brno - Řečkovice, tel: 541 227 896

Oblastní charita HB, Domov pro matky s dětmi - Boženy Němcové 188, 580 01 Havlíčkův Brod, tel: 604 669 185

Oblastní charita, Domov pro matky v tísní - manželů Curieových 604, 674 01 Třebíč, tel: 568 828 766

Armáda spásy, Centrum sociální péče - ČSA 387/36, 794 01 Krnov, tel: 554 612 296

Charita Ostrava, Charitní dům sv. Zdislavy pro matky s dětmi - Kapitolní 14, 700 30 Ostrava-Zábřeh, tel: 596 787 411

Zařízení poskytující možnost utajeného porodu

Dětský domov pro děti do 3 let - Vladivostocká 9, 352 01 Aš, tel: 354 525 688

Kojenecký ústav s dětským domovem - Nákladní 29, 746 01 Opava, tel: 553 621 548

Kojenecký ústav - Tylova 129, 280 00 Kolín 4 , tel: 321 722 552

Kojenecký ústav s dětským domovem - Sulická 120, 146 24 Praha 4 – Krč, tel: 241 721 862

Dětské centrum - Veská 21, 533 04 Sezemice, tel: 466 934 001

Kojenecký ústav a dětský domov - U kojeneckého ústavu 2, 658 02 Svitavy, tel: 461 535 131

Sdružená zařízení pro péči o děti - U dětského domova 269, 779 00 Olomouc, tel: 585 434 935

Linka pro matky čekající postižené dítě: tel: 566 531 117 nebo 604 605 513

Linka pro pomoc těhotným maminkám v tísní: tel: 736 766 660